Author:
Cahen-Salvador, Georges

Title:
Les assurances sociales, le nouveau projet de loi

Place:
Paris

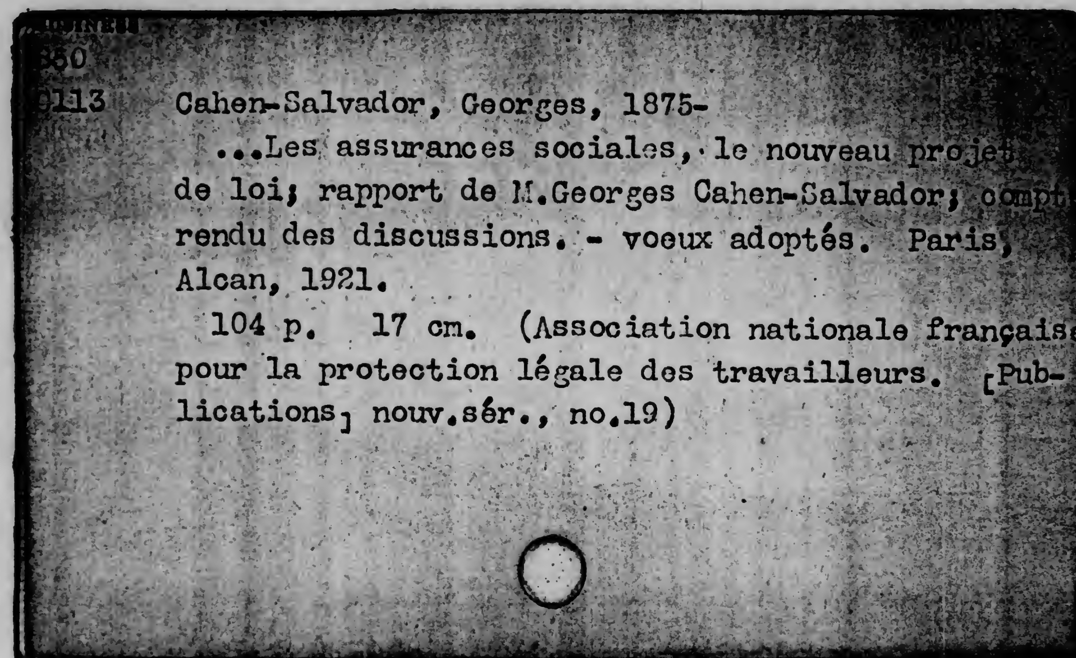
Date:
1921

95-82406-6
MASTER NEGATIVE #

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
PRESERVATION DIVISION

# BIBLIOGRAPHIC MICROFORM TARGET

ORIGINAL MATERIAL AS FILMED - EXISTING BIBLIOGRAPHIC RECORD


360
C113 Cahen-Salvador, Georges, 1875-
...Les assurances sociales, le nouveau projet de loi; rapport de M. Georges Cahen-Salvador; compte rendu des discussions. - voeux adoptés. Paris, Alcan, 1921.
104 p. 17 cm. (Association nationale française pour la protection légale des travailleurs. [Publications] nouv. sér., no. 19)

RESTRICTIONS ON USE:

TECHNICAL MICROFORM DATA

FILM SIZE: 35mm REDUCTION RATIO: 9X IMAGE PLACEMENT: IA (IIA) IB IIB

DATE FILMED: 3-8-95 INITIALS: PB/DG

TRACKING # : MSH 03962

FILMED BY PRESERVATION RESOURCES, BETHLEHEM, PA.

PM-MGP 13"x18"
METRIC GENERAL PURPOSE TARGET
PHOTOGRAPHIC

PRECISION℠ RESOLUTION TARGETS




1303 Geneva Avenue
St. Paul, MN 55119

A4

150 mm

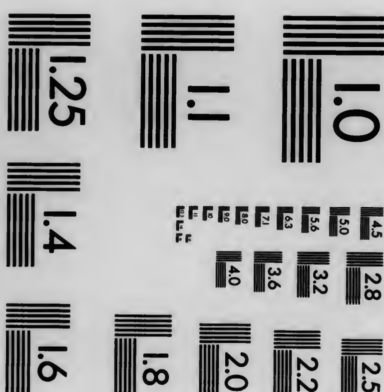
A5

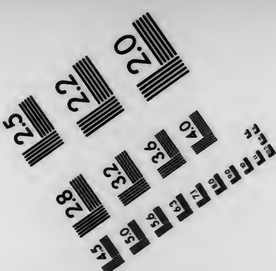
100 mm













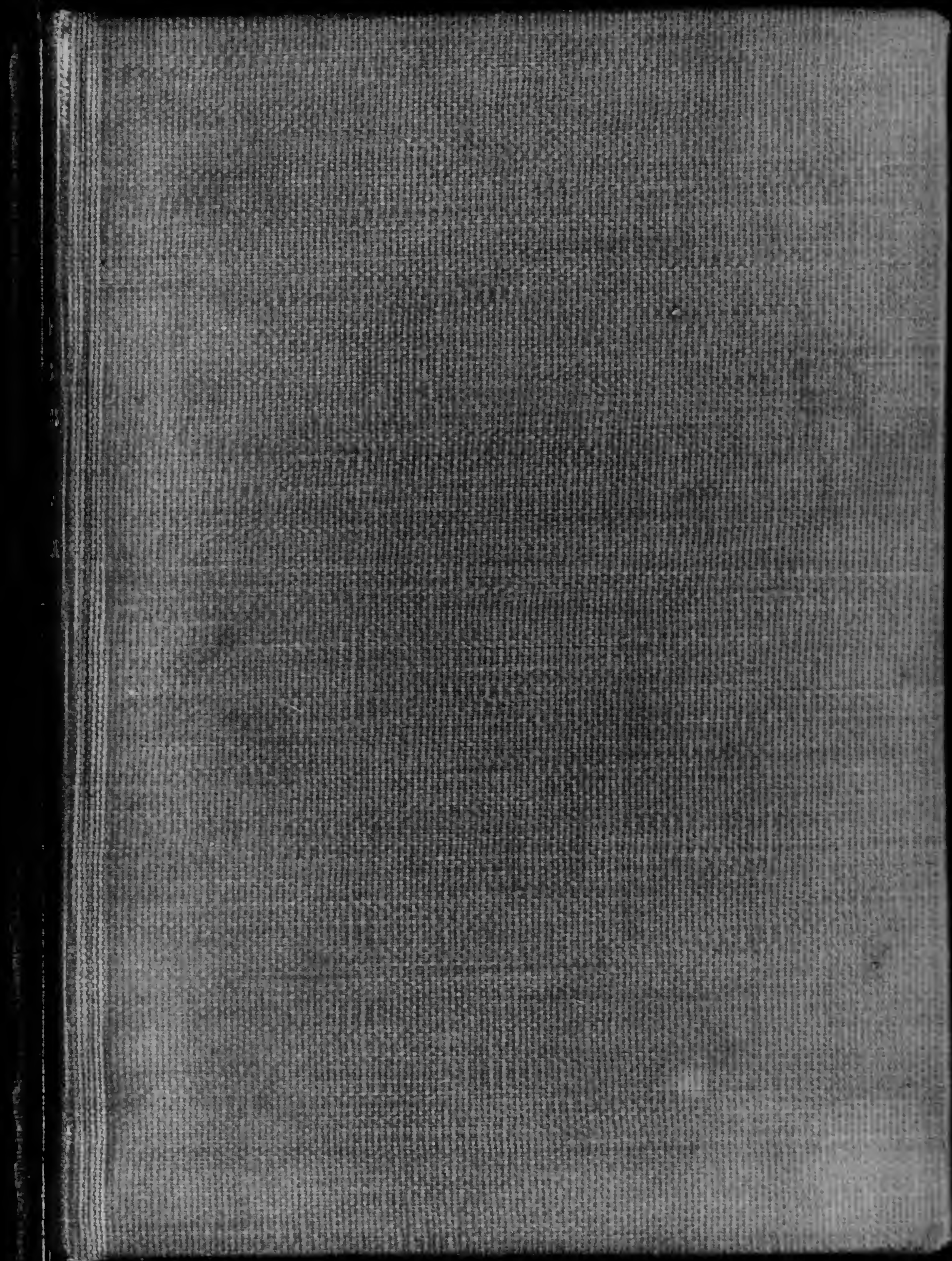
1.0 mm ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz1234567890

1.5 mm ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz1234567890

2.0 mm ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890




2.5 mm ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890



# LES ASSURANCES SOCIALES

## Le nouveau projet de loi

ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE
POUR LA
PROTECTION LÉGALE DES TRAVAILLEURS

# LES ASSURANCES SOCIALES

## Le nouveau projet de loi

Rapport de M. Georges CAHEN-SALVADOR

Compte rendu des Discussions. — Vœux adoptés

PARIS

LIBRAIRIE FÉLIX ALCAN
MAISONS FÉLIX ALCAN & GUILLAUMIN réunies
BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

MARCEL RIVIÈRE et Cie
LIBRAIRIE des SCIENCES POLITIQUES et SOCIALES
RUE JACOB, 31

1921

# LES ASSURANCES SOCIALES

## Le nouveau projet de loi

### Séance du 25 Mai 1921

Présidence de M. Arthur FONTAINE

M. le Président. — Mesdames et Messieurs, l'assemblée n'est pas encore très nombreuse, mais comme elle est composée de membres importants, si vous le voulez bien nous allons commencer.

Je donne la parole à M. Georges Cahen-Salvador, qui a bien voulu nous faire un exposé sur le nouveau projet de loi d'assurances sociales ; personne mieux que lui n'était qualifié pour le faire.

M. Georges Cahen-Salvador, Directeur des Retraites ouvrières et paysannes au Ministère du Travail. — Mesdames, Messieurs, le projet d'assurances sociales, dont votre Comité a bien voulu me demander de vous exposer ici les principes généraux, constitue essentiellement un effort nouveau pour protéger le travailleur, non point sans doute dans son travail même, mais dans ses moyens d'existence et dans son foyer, lorsqu'une charge ou une infortune vient l'atteindre.

Et ainsi, plus que toute autre, votre Association est qualifiée pour en discuter les dispositions, en apprécier l'utilité et la portée et faire entendre sa voix dans les bruits de la foule.

En déposant ce vaste projet, qui, quoique concis dans sa forme, ne comporte pas moins de 173 articles, le Gouvernement a obéi à plusieurs sentiments. Il a entendu, au lendemain de la guerre, apporter aux travailleurs de la terre et de l'usine, qui avaient ardemment, héroïquement souffert pour chasser l'envahisseur, un mieux-être nécessaire.

Cela lui paraissait d'autant plus opportun que la victoire nous avait rendu nos chères provinces d'Alsace et de Lorraine, et que nous y trouvions une législation sociale beaucoup plus large, plus compréhensive que la nôtre, à laquelle Alsaciens et Lorrains ne voulaient à aucun prix renoncer. Pour parachever dans l'ordre législatif et social l'union morale étroite qui règne entre les trois départements recouvrés et les anciens départements de la France, force était d'étudier sans délai une législation dont tous les Français pussent également revendiquer le bénéfice.

Cette œuvre était urgente ; car, dans ce domaine, la France est jusqu'à présent à l'arrière-garde des nations d'Europe ; nous devons à notre idéal de reprendre la première place sur le terrain social, comme sur le terrain intellectuel ou politique.

Sans doute, existe-t-il déjà des initiatives intéressantes en matière d'assurance-maladie, d'assurance-invalidité, de secours de naissance, d'allaitement, d'allocation au décès.

Au premier rang, il faut citer les efforts de la Mutualité, qui, grâce au dévouement de troupes admirables et à l'ardeur entraînante de ses chefs, a répandu un vaste essaim d'œuvres et de sociétés, où beaucoup trouvent un réconfort moral et un appui matériel.



Mais, il faut bien le dire, ses résultats sont restés insuffisants. L'essor de la Mutualité a été enrayé par la guerre. Dans les sociétés de secours mutuels, où l'effort est libre, il y a de très graves difficultés, que leurs dirigeants ne dissimulent point, à élever les cotisations, à recruter de nouveaux adhérents. Aux œuvres de secours mutuels, beaucoup de catégories de travailleurs refusent et continueront sans doute à refuser de participer. Le Gouvernement a été ainsi amené à poser à la base de la réforme le principe d'obligation.

Sur ce principe, ses effets, les sanctions efficaces qu'il lui faut donner, je ne m'étendrai pas longuement. Les libéraux les plus orthodoxes en reconnaissent en grande majorité la légitimité et la nécessité. Nécessité pour les assurés, qui n'ont pas le droit de rester à leur gré à la charge de l'assistance publique et de se refuser à faire, lorsqu'ils travaillent, l'effort utile pour se prémunir contre les risques éventuels. Nécessité pour les employeurs qui ont besoin, pour pouvoir supporter dans l'établissement de leurs prix de vente les répercussions de ces charges sociales, de les savoir réparties également entre eux et leurs concurrents.

Mais l'obligation ne peut se comprendre que soutenue, étayée en quelque sorte par la solidarité. C'est dire que si chacun doit agir pour éviter la misère, il ne peut y être tenu que dans la mesure de ses possibilités immédiates. Si son effort est insuffisant pour lui donner, en cas de besoin, la sécurité minimum indispensable, la collectivité intervient, afin de lui apporter son aide et son appui.

Solidarité nationale qui légitime et en même temps détermine les conditions de l'intervention de l'Etat.

Mais solidarité professionnelle aussi, entre patrons et ouvriers, car le contrat de travail ne se limite pas à une convention de salaire : le labeur fourni doit assurer l'existence familiale du travailleur, et en même temps son existence future, en cas de risque de maladie ou d'invalidité. Les obligations de l'employeur ne peuvent se limiter à la protection du travailleur pendant le travail ; elles s'étendent nécessairement au travailleur, lorsque les excès ou les risques du travail lui-même le mettent hors d'état de le continuer.

Solidarité sociale enfin entre les grands et les petits, entre les modestes et les mieux pourvus, entre les célibataires et les pères de famille, entre les professions qui comportent le plus de risques et celles qui en comportent le moins ; parce que l'assurance ne peut être obligatoire que si elle est véritablement, proprement sociale, et non pas seulement ou spécifiquement professionnelle ou purement individuelle.

Et ainsi se justifie la double participation de l'assuré et du patron : de l'assuré qui a des devoirs envers lui-même, sa famille, son pays, et qui trouve dans son propre sacrifice une raison de dignité propre à accroître sa valeur morale ; du patron qui a des obligations à remplir tant à l'égard de ceux qui collaborent à son travail de production, que de la nation elle-même à l'égard de qui il est responsable en partie de la santé et de la vie de ceux dont il dirige le labeur.

Par là aussi se précise la nouvelle conception de l'intervention de l'Etat, limitée d'une part à un appui matériel en faveur des faibles, en vue de leur assurer un minimum d'existence, et d'autre part à un contrôle



permanent du respect des obligations imposées par la loi.

***

L'assurance sociale présente un autre caractère essentiel : elle déborde l'individu, pour englober la famille. Car la famille est la cellule même où se meut le travailleur, et c'est la vie de cette cellule qui assure la vie du corps social tout entier.

Plus que jamais, le Gouvernement en devait tenir compte, à l'heure où la santé de la race est compromise, où la natalité est atteinte et où l'équilibre entre les charges qui pèsent sur le célibataire et celles qui pèsent sur le chef de famille se trouve entièrement rompu.

***

Cette assurance, pour remplir tout son effet utile, doit prévenir tous les risques. Morcelée, réduite, elle manque son but : témoin la loi sur les Retraites ouvrières ; elle n'intéresserait que médiocrement le travailleur, — financièrement, elle coûterait plus cher, — techniquement, elle nécessiterait une multiplicité de rouages compliqués.

***

Mais l'assurance n'est qu'une des pierres du vaste édifice social, et le Gouvernement a pensé qu'il importait essentiellement de relier l'assurance, d'une part à l'assistance, en vue de situer chacune à son rang véritable ; d'autre part à l'hygiène, que l'assurance conditionne

dans toutes ses modalités, en même temps qu'elle lui apporte des moyens particulièrement puissants d'exécution.

***

Ajoutez à cela que, pratiquement, le Gouvernement a entendu réaliser dans l'organisation même de ce nouveau régime les principes de régionalisme et d'autonomie, vers lesquels s'oriente toute la politique administrative de l'avenir ; que, dans la vaste machine qu'il s'agit de monter, il a voulu laisser à toutes les libres initiatives la place qui leur revient. Et vous aurez en raccourci l'image fidèle du projet de réforme, ou plutôt vous connaîtrez les grands principes dont le Gouvernement a entendu s'inspirer.

Voyons maintenant comment, dans le détail, le projet a tenu compte de ces idées directrices et quelle application il en a faite pour concilier les intérêts divergents, qui se trouvent touchés par la réforme.

***

Et tout d'abord, quelles sont les conditions que les assurés obligatoires doivent remplir pour bénéficier de l'assurance sociale?

Le projet maintient deux catégories d'assurés : les assurés obligatoires, les assurés facultatifs. D'aucuns pensent que l'on devrait soumettre à l'obligation toutes les catégories de citoyens que l'on entend incorporer dans l'assurance ; mais la conséquence à laquelle aboutit cette conception la rend irréalisable, et on se rend compte que la pensée qui a inspiré, dans la loi sur les



retraites ouvrières et paysannes, la distinction entre les obligatoires et les facultatifs, subsiste intégrale et en impose la nécessité dans tout projet d'assurances sociales.

Il paraît opportun et légitime de faire rentrer dans l'obligation les salariés de l'usine ou de la terre, les travailleurs intellectuels comme les travailleurs manuels ; et le principe qui se trouve à la base du projet, c'est que tout travailleur qui a un contrat de travail, qui est rémunéré par un salaire, doit être assuré et soumis obligatoirement à la loi nouvelle. Une limite est fixée à cette obligation : il faut que ce salaire ne dépasse pas le taux de 10.000 francs ; au-delà de ce chiffre, il apparaît en effet que le travailleur a des ressources suffisantes pour s'imposer à lui-même les sacrifices nécessaires à la sauvegarde de son existence.

Aux salariés, le projet assimile les métayers, et c'est là une innovation sur la loi des retraites ouvrières et paysannes. De plus en plus, en effet, il semble que, dans notre organisation agricole, le métayer occupe une place intermédiaire entre le propriétaire et l'ouvrier et que, par la nature même de son contrat et les obligations qu'il lui impose, il se rapproche surtout du salarié. Cette assimilation a au surplus été demandée par certains représentants qualifiés des intérêts agricoles.

Mais, à côté des salariés proprement dits, il est un certain nombre de travailleurs qui se trouvent dans une situation économique à peu près comparable, qui ont les mêmes besoins, les mêmes préoccupations, et qui souvent ont moins de ressources ; j'entends les petits commerçants, les petits patrons, les petits artisans, les fermiers. A la différence des salariés, ils sont maîtres de

leur travail et de leur production, mais leur gain ne dépasse parfois point 4 ou 5.000 francs, et leurs moyens d'existence sont souvent inférieurs à ceux dont peuvent jouir les ouvriers rémunérés à 8 ou 10.000 francs par an. Quelle injustice si on ne leur ouvrait point la faculté de jouir du bénéfice des assurances sociales dont ils ont plus que les autres besoin ! Et cependant, comment concevoir qu'on leur impose l'obligation, alors que, n'ayant point de patrons, la contribution patronale se trouverait nécessairement rester à leur charge ? Peut-on leur imposer, d'une manière absolue, un sacrifice double de celui qu'on réclame des salariés ? On est ainsi amené tout naturellement à considérer qu'il y a intérêt social de premier ordre à réserver aux petits artisans et petits patrons le bénéfice de la législation nouvelle, en leur laissant toutefois la faculté, s'ils le préfèrent, de n'en point réclamer les avantages. Mais, — et en cela on modifie sensiblement la législation actuellement en vigueur, — lorsque les assurés facultatifs ont revendiqué le bénéfice de la loi, ils jouissent sans distinction des mêmes avantages que les obligatoires. Le régime des uns et des autres est unifié.

Il convient d'ajouter qu'en outre de l'assurance obligatoire et facultative, le projet institue l'assurance « continuée ». Les assurés qui cessent en effet de remplir les conditions prévues pour participer à l'assurance conservent le bénéfice des cotisations antérieurement versées ; ils peuvent même continuer à cotiser en vue d'augmenter leur retraite de vieillesse.

***

Quelles sont les conditions que doivent remplir les assurés obligatoires ? Elles sont réduites au strict minimum : ils doivent avoir moins de 60 ans et toucher un salaire de moins de 10.000 francs.



Aux facultatifs, deux conditions spéciales sont imposées. La libre faculté d'adhérer à l'assurance tendrait en effet, si elle n'était limitée, à attirer dans le cadre de la loi nouvelle ceux qui éprouveraient le besoin d'en tirer immédiatement les plus grands avantages : les personnes âgées, les pré-invalides, les chargés de famille. Il serait impossible, dans ces conditions, de réaliser une assurance qui s'équilibrât financièrement. On exige donc qu'au moment où l'assuré facultatif demande à entrer dans l'assurance, il ne soit atteint d'aucune maladie constitutionnelle, d'aucune invalidité, et que d'autre part il n'ait pas dépassé l'âge où les risques peuvent être considérés comme normaux, celui de 30 ans.

Exceptionnellement, ceux qui auront plus de 30 ans lors de la promulgation de la loi pourront entrer facultativement dans l'assurance, à la double condition d'avoir cotisé dans les 12 mois qui précèdent à la loi des retraites ouvrières et paysannes, c'est-à-dire avoir déjà fait acte de prévoyance volontaire, et en outre de demander leur inscription dans l'année qui suivra cette promulgation. Le projet ménage ainsi les droits de la génération actuelle qui — bien que ne pouvant pas remplir les conditions normales — ne peut sans injustice se trouver exclue du bénéfice de la réforme. Le fermier, le petit artisan, le petit patron, âgés de 58 ans au jour où la loi sera promulguée, pourront dès lors profiter de tous les avantages de l'assurance facultative.

***

Ces conditions une fois remplies, quelles sont les for-

malités auxquelles on doit se soumettre pour participer effectivement à l'assurance ?

Les auteurs du projet ont fait un très grand effort pour réduire au strict minimum le formalisme administratif. Trop souvent on a reproché à l'administration française ses complications, sa routine, trop justement on lui fait grief d'élever des barrières qui entravent les initiatives pour que, dans une réforme de cette importance, on n'ait pas essayé d'une méthode toute nouvelle.

Le salarié fait une déclaration initiale pour préciser son état civil, sa situation familiale et économique. Un organisme — dont je vous entretiendrai tout à l'heure et qu'on appelle l'Office régional des Assurances — reçoit cette déclaration et, après l'avoir contrôlée, délivre à l'intéressé un livret d'assurance sociale. Le salarié est dès lors en règle avec la loi.

S'il s'agit d'un assuré facultatif, il doit établir qu'il remplit les conditions exigées, et notamment qu'il a satisfait à la visite médicale qui lui est préalablement imposée.

Le projet prévoit que les salariés sont rangés en différentes classes. Ce système est intermédiaire entre celui de la cotisation uniforme fixée indistinctement pour tous, par la loi des retraites ouvrières et paysannes, et celui de la cotisation exactement proportionnelle au salaire perçu. Sans doute la volonté qu'avait le Gouvernement de relier la réforme projetée à la législation alsacienne et lorraine rendait souhaitable un système qui se rapproche sensiblement de celui que l'on pratique dans les trois départements recouvrés ; mais cette pensée ne suffirait pas à le justifier. — Il importe de remarquer à ce propos que sur un très grand nombre de points, dans ses directives générales même, le projet s'écarte très nettement de la législation alsacienne-lorraine. — Mais dès le moment où on entendait accorder aux assurés des allocations de maladie, des pensions d'invalidité, des retraites de vieillesse correspondantes aux habitudes de vie, aux charges comme aux possibilités normales d'existence des assurés, il fallait renoncer au système de la cotisation unique, si on ne se résignait pas à proposer une caricature d'assurance ; on ne pouvait équilibrer techniquement les dépenses et les recettes sans prévoir des cotisations moyennes assez élevées ; il était impossible de réclamer des prélèvements importants à ceux qui touchent de bas salaires : de là, la nécessité de varier les cotisations suivant le salaire des intéressés.



Prévoir d'autre part une cotisation exactement proportionnelle au salaire, c'eût été entrer dans des complications pratiquement inextricables, car les salaires subissent d'incessantes fluctuations, et dans la nécessité où on est de contrôler le versement régulier des cotisations par le patron, il eût fallu organiser une surveillance minutieuse pour suivre ces variations quotidiennes, sans que l'établissement technique et financier de l'assurance en tirât un réel profit. Aussi s'est-on rallié à l'établissement de classes de salaire qui présentent les avantages des deux systèmes précédents et qui, dans une large mesure, évitent leurs inconvénients.

Six classes d'assurance ont été prévues, et comme elles ont été largement établies, il est vraisemblable que les changements de classe à classe seront rares en cours d'année, et que les cotisations garderont par suite une relative fixité. Elles sont assez nombreuses cependant pour permettre de différencier, dans la mesure nécessaire, les charges des travailleurs et de leurs patrons.

A chacune de ces classes correspond une cotisation déterminée, qui a été calculée — tant pour le patron que pour l'ouvrier — à raison de 5 p. 100 du salaire moyen de la classe à laquelle ce dernier appartient. Par exemple, si le salaire de l'intéressé est supérieur à 1.200 francs et inférieur à 2.400 francs, c'est sur 1.800 francs (salaire moyen de ladite classe) que seront perçus les 5 p. 100 patronaux et les 5 p. 100 ouvriers ; et ainsi l'on peut dire que la cotisation est à la fois fixe en tant qu'elle s'applique à une classe déterminée, et variable, puisqu'elle diffère suivant l'échelle des classes de salaire.

C'est le patron qui, suivant un procédé bien connu de vous, est chargé de verser la double cotisation. Il est tenu de prélever obligatoirement la contribution ouvrière sur le salaire et d'y ajouter la sienne propre : c'est le précompte. Aucune difficulté n'est à craindre entre le patron et l'ouvrier ; car, en cas de contestation, le salarié ne peut jamais se retourner contre l'employeur : c'est la Caisse seule qu'il est en droit d'actionner. Si, par exemple, il estime que son salaire a été l'objet d'un prélèvement irrégulier ou trop élevé, c'est à la Caisse — et non au salarié — qu'il appartient de réclamer des poursuites contre les employeurs qui manqueraient à l'une quelconque de leurs obligations ; et il est essentiel de préciser que tout a été combiné dans le projet pour faciliter aux patrons l'accomplissement de leurs obligations, et aussi pour éviter à ceux-ci tout point de friction avec leurs ouvriers.

J'ai dit à quoi se réduisent les formalités à remplir par l'ouvrier. Celles que l'on demande au patron sont également des plus simples.

Au lendemain de la promulgation de la loi, tout employeur doit faire une déclaration relative aux ouvriers qu'il emploie. Cette déclaration vaudra jusqu'au moment où des mutations se produiront dans son personnel ; il les fera alors connaître au fur et à mesure qu'elles se produiront, de manière que les organismes chargés d'appliquer la loi puissent en suivre périodiquement la stricte application.



Lorsque les employeurs ont fait les déclarations ainsi prévues, ils n'ont plus qu'une seule obligation à remplir : le versement régulier des cotisations patronales et ouvrières à la caisse d'assurance. Je ne crois pas devoir entrer ici dans le détail de cette opération, elle a été prévue aussi simple que possible, et pour vous montrer seulement la souplesse qu'on a entendu réserver au mécanisme de la loi future, il a été précisé que le patron pourrait s'acquitter par le procédé qui lui paraîtrait le plus commode : chèque, mandat postal ou espèces. Quand l'employeur aura ainsi versé la double cotisation, il aura rempli toutes ses obligations. Vous m'accorderez bien qu'il s'en pourra acquitter sans la moindre difficulté, ni la moindre gêne.

***

Nous venons de voir quelles étaient les conditions à remplir par les ouvriers et leurs patrons, et c'est l'objet du titre Ier du projet de loi. Examinons maintenant les avantages qui résulteraient pour les assurés des dispositions du projet : nous entrons ainsi dans l'examen du titre II.

En premier lieu, les prestations d'assurance-maladie et invalidité. Si, dans les six mois qui précèdent, l'assuré obligatoire a versé 120 cotisations, correspondant à

quatre mois pleins de travail sur six (car il faut laisser une marge en cas de chômage ou d'autres éventualités), il a droit pendant six mois à toutes les prestations prévues. Quant à l'assuré facultatif, il doit avoir versé ses cotisations mensuelles. Pour bénéficier des prestations accordées pendant les cinq années suivantes, l'assuré doit avoir appartenu à l'assurance pendant un temps plus étendu (2 années) et versé 480 cotisations, soit les 4/5 des cotisations normales.

Les prestations comprennent, outre les soins médicaux et pharmaceutiques gratuits pour l'assuré, une allocation journalière à peu près égale à la moitié du salaire. Ces allocations sont des prestations en argent qui sont fixées, précisées, et auxquelles l'assuré a droit lorsqu'il remplit les conditions prévues. Aucune difficulté n'est à prévoir dans leur attribution.

Les soins à donner aux malades soulèvent au contraire beaucoup de problèmes extrêmement complexes ; la matière est des plus délicates. Il faut sans doute être ménager des deniers de l'assurance, mais on doit éviter de réaliser des économies excessives au détriment du corps médical dont les intérêts professionnels doivent être respectés. Le problème comporte d'ailleurs des difficultés de principe dont on ne peut se flatter d'avoir définitivement triomphé. Toutefois, à la suite de nombreux entretiens avec des personnalités qualifiées, des échanges de vues indispensables pour permettre la conciliation d'intérêts divergents, on a abouti dans le projet au système suivant :

Les Caisses d'assurance devront s'adresser en principe aux groupements professionnels de médecins et de pharmaciens, que ce soient d'ailleurs des associations ou des



syndicats. Elles passeront avec ces groupements des contrats collectifs qui devront préciser les conditions mêmes dans lesquelles les praticiens qui en font partie s'engageront à assurer aux adhérents les soins médicaux et pharmaceutiques.

Parmi les médecins qui, faisant partie du groupement professionnel, auront ainsi implicitement adhéré au contrat collectif, ou bien, à défaut, parmi ceux qui auront individuellement stipulé avec la caisse, l'assuré exercera son libre choix ; il pourra faire appel à celui qui aura ses préférences.

Le paiement de ces visites sera effectué, non point par le malade directement, mais par la caisse d'assurance qui versera une rémunération globale au groupement professionnel, quitte à ce dernier à la répartir entre les médecins au prorata du nombre de leurs visites. La rémunération globale sera forfaitaire, c'est-à-dire qu'elle sera calculée par tête d'assuré et proportionnelle au nombre d'individus que les médecins auront éventuellement à soigner, quel que soit le nombre des visites effectuées et celui des malades soignés au cours de l'année. C'est en un mot le système du contrat collectif avec libre choix et tarif forfaitaire.

Nous touchons là une des plus grosses difficultés que soulève le projet. Les syndicats médicaux portent en effet leurs revendications sur trois points essentiels : ils réclament le contrat collectif, le libre choix. A ce double point de vue le projet est de nature à leur donner pleine satisfaction. Mais en outre ils demandent avec instance le paiement à la visite, c'est-à-dire qu'au lieu de fixer une rémunération forfaitaire calculée par tête d'ayant droit, ils prétendent qu'elle doit être établie d'après le

nombre des visites ou consultations, sur la base d'un tarif unitaire. Il paraît impossible, en l'état, d'accéder à ce vœu, et à cet égard il est nécessaire que le corps médical — par dévouement pour la chose publique — consente un sacrifice, du moins momentané, à cette doctrine. Pour éviter tout malentendu, il importe de préciser que, quel que soit le mode de calcul, la rémunération due aux médecins devra être calculée assez largement pour qu'ils y puissent trouver, en toute occurrence, un taux d'honoraires normal et satisfaisant. Mais un projet d'assurance solidement établi doit prévoir un équilibre des recettes et des dépenses ; et qui ne voit l'impossibilité où on serait de l'établir, si la plus grosse partie des charges gardait un caractère aléatoire, si elle était soustraite à toute possibilité de prévisions ? Il serait impossible de demander au Parlement de voter une réforme de cette importance, si on ne parvenait pas à chiffrer le coût des dépenses médicales. Et seul le forfait par tête d'assuré permet des évaluations à peu près certaines.

Il est évident que les médecins n'obtiennent pas ainsi toutes les satisfactions qu'ils réclament, mais rien ne prouve que le système préconisé soit en définitive moins avantageux pour eux que le paiement à la visite. Au surplus — le projet le prévoit expressément — après un certain délai de fonctionnement, une révision du système de rémunération sera toujours possible. D'ici là, il est indispensable de faire une expérience de bonne foi pour que notre pays puisse être doté d'une législation d'assurance, et il paraît nécessaire que les syndicats médicaux fassent la concession de renoncer à une de leurs revendications pour que la réforme soit viable, qu'elle puisse être votée et appliquée.



Naturellement la rémunération des pharmaciens ne sera pas forfaitaire ; mais il est prévu qu'ils accorderont aux Caisses des tarifs spéciaux, et à cet égard des statistiques ont permis d'établir des prévisions suffisamment larges pour n'apporter aucune déception.

Pour que la loi fonctionne utilement et normalement, il est indispensable de dépister les abus ; des précautions minutieuses ont été prises dans le projet pour les prévenir, et pour les réprimer. En ce qui concerne les assurés, ils sont soumis au contrôle de la caisse, c'est-à-dire à l'ensemble de leurs camarades et des employeurs. Grâce au système des tickets modérateurs, on arrivera aisément à empêcher les demandes de consultation injustifiées, puisque les assurés auraient, à titre de sanctions, à en supporter les frais, et qu'en outre ils peuvent être éventuellement privés des prestations qui leur seraient dues.

Des sanctions ont été prises aussi contre tous ceux qui, d'une manière quelconque, favorisent ces abus. Quant aux médecins, ils sont soumis au contrôle obligatoire du groupement corporatif auquel ils appartiennent et qui assure parmi eux une étroite discipline professionnelle. La caisse elle-même charge en outre de la surveillance générale des contrôleurs médicaux attitrés, et il n'est pas jusqu'à l'Office d'assurance qui, dans toutes les régions, ne se préoccupe d'assurer l'exacte et consciencieuse application de la loi.

***

Lorsque la maladie ou l'invalidité se prolonge au-delà des six premiers mois, l'allocation quotidienne devient une allocation mensuelle. Elle est accordée comme l'ensemble des soins pendant une nouvelle période de cinq

années. Au cours de cette période, elle donne lieu à des revisions régulières à l'expiration des sixième et douzième mois, comme à la fin de chaque année suivante. Enfin, au bout de cinq ans et demi, l'allocation servie à l'assuré invalide devient une véritable pension d'invalidité ; on estime en effet que si, malgré les soins reçus pendant ce temps, le malade n'est pas guéri, son invalidité a toute chance d'être définitive ; d'ailleurs cette pension elle-même — calculée suivant le pourcentage d'invalidité — est sujette à revision. Elle peut être réduite, lorsque l'invalidité tombe au-dessous de 60 p. 100 ou subit une variation d'au moins 20 p. 100.

Si l'intéressé est entré dans l'assurance après sa trentième année, la pension est réduite de 1/30 par année comprise entre 30 ans et l'âge d'entrée, ou par année d'interruption de versement. Toutefois, les assurés âgés de plus de trente ans lors de l'application de la loi ont, en tous cas, droit à une pension minimum de 500 francs. Au moment où l'invalide reçoit sa pension d'invalidité, son compte d'assurance-vieillesse est totalement ou partiellement liquidé, et un compte nouveau d'assurance-invalidité lui est ouvert, où sont portées d'une part les réserves mathématiques des rentes acquises par ses versements antérieurs et d'autre part les cotisations d'assurance-vieillesse que la caisse a désormais à verser en ses lieu et place.

Si, au moment où la pension d'invalidité est liquidée, les rentes portées au compte individuel sont insuffisantes pour atteindre le minimum que le projet garantit à chaque classe d'assuré, un complément lui est versé par les soins de la Caisse.



***

Ce ne sont pas seulement, nous l'avons vu, les risques individuels que le projet a entendu couvrir, mais encore les charges de famille qui viennent grever le budget des travailleurs ; aussi prévoit-on l'assurance au profit de la femme qui devient mère ; conformément aux décisions prises au Congrès international de Washington, la mère a droit, pendant les six semaines qui précèdent l'accouchement et les six semaines qui le suivent, aux soins et aux prestations pécuniaires alloués aux malades, mais, comme l'accouchement n'est pas une maladie — ainsi que le proclame avec une particulière autorité M. le professeur Pinard, — ces allocations en nature et en argent peuvent être continuées jusqu'à l'expiration du sixième mois consécutif, de même qu'elles peuvent intervenir pendant les neuf mois qui précèdent, soit pendant quinze mois. Une seule condition est imposée : il faut que la mère se soumette au régime d'hygiène qui lui est prescrit dans son intérêt propre comme dans celui de l'enfant.

A la mère qui allaite, une prime spéciale est en outre accordée à titre d'encouragement, comme aussi en compensation de la difficulté particulière que ce devoir de maternité lui impose.

A la naissance des enfants, et pour couvrir les charges de famille corrélatives, on accorde en outre à l'assuré une prime qui est en principe de 200 francs par tête d'enfant, dont 100 francs immédiatement versés, 50 francs au bout de six mois, et le surplus à la fin du douzième mois.

Le conjoint et les enfants de l'assuré ont droit en

outre, sans verser de cotisation supplémentaire, à tous les soins médicaux et pharmaceutiques pendant les six premiers mois de la maladie, au même titre que l'assuré lui-même. Enfin, le projet prévoit qu'en cas de maladie et d'invalidité, les allocations journalières, mensuelles, les pensions d'invalidité, sont majorées en proportion du nombre des enfants de moins de 16 ans à la charge de l'assuré. Cette majoration est fixée à 0 fr. 50 pour l'allocation journalière, à 10 francs pour l'allocation mensuelle, à 100 francs pour la pension d'invalidité.

***

Deux risques restaient à couvrir : la vieillesse, le décès.

Lorsque l'assuré atteint l'âge de 60 ans, il a droit en principe à une pension de vieillesse, constituée en premier lieu par la rente viagère produite par ses versements et ceux de l'employeur — s'il est assuré obligatoire, — puis d'un second élément qui est le complément nécessaire pour porter la rente ainsi produite par ses versements capitalisés à un taux minimum déterminé pour chaque classe : 500 francs pour la plus basse classe, 3.000 francs pour celle qui comprend les salaires de 8 à 10.000 francs. Ces taux minimums sont garantis, c'est-à-dire que si la capitalisation des versements annuels est insuffisante pour les couvrir, la Caisse d'assurance et l'Etat interviennent pour les compléter et les porter au chiffre fixé dans le projet.

L'assuré a le droit de demander sa pension par anticipation à l'âge de 55 ans. Il peut également la différer jusqu'à 65 ans. Les intéressés âgés de plus de 30 ans au moment de l'application de la loi auront droit, à 60 ans, — quel que soit leur âge actuel — à une pension propor-



tionnelle au prorata des cotisations versées, pourvu qu'ils aient cotisé pendant deux années au moins. Pour ceux qui auront de 58 à 60 ans au jour de la mise en vigueur de la loi, on reportera l'âge normal de la liquidation jusqu'à 61 ou 62 ans, de manière qu'ils puissent réaliser la condition essentielle des deux années de cotisation. Pour ces derniers eux-mêmes, le minimum de retraite de vieillesse a été fixé à 500 francs : c'est dire que tout ouvrier — même âgé de 58 ou 59 ans au moment de la promulgation de la loi — aura droit, deux ans après, à une pension minima de 500 francs.

Le projet, on le voit par cette disposition particulièrement importante, ne se préoccupe pas seulement des générations à venir, mais encore de la génération présente au sort de laquelle il apporte une amélioration considérable. Tandis que l'assuré des Retraites ouvrières ne reçoit actuellement de l'Etat que 100 francs, quelle que soit la période pendant laquelle il a versé ses cotisations, les travailleurs, sous l'empire de la loi nouvelle, seront certains de recevoir 500 francs, n'eussent-ils cotisé que deux années.

***

Pour encourager la prévoyance chez l'enfant, on tient compte de l'effort qu'il a pu réaliser dans la mutualité scolaire. Les cotisations qu'il a versées avant l'âge de 15 ans peuvent entrer éventuellement en ligne de compte dans le calcul des journées de cotisations exigées pour l'attribution d'un minimum de retraite garanti.

***

Au décès de l'assuré, la famille est frappée dans ses

ressources. Le projet, tenant compte de cette situation, se préoccupe de donner un allégement immédiat au conjoint, aux enfants ou aux ascendants du décédé. Pour limiter les charges qui en résultent, ces allocations sont réduites à une somme relativement minime, variant de 150 à 1.500 francs suivant les classes de salaire, et destinée à parer aux premiers besoins.

***

On peut remarquer que quelques-unes de ces prestations sont déjà prévues dans des lois d'assistance. Le projet marque la place respective qu'il convient d'attribuer aux allocations d'assurance et aux secours d'assistance. Aucun cumul ne sera possible pour le bénéficiaire entre les allocations prévues par les lois d'assistance aux femmes en couches et d'assistance médicale gratuite et celles qui résultent, pour le même objet, de la loi nouvelle.

En ce qui concerne l'assistance aux vieillards et aux infirmes, elle a également une sphère d'application différente de l'assurance-maladie, et ne peut s'appliquer aux mêmes individus. Toutefois, pour des raisons d'ordre pratique, une exception a dû être stipulée ; il y a en effet des cas très exceptionnels, à Paris par exemple, où le secours d'assistance, par suite d'augmentations successives votées au cours de la guerre et en raison de la cherté de la vie, se trouve encore supérieur à l'allocation minima de 500 francs prévue dans le projet. Le prévoyant ne peut avoir un sort inférieur à celui de l'assisté ; dans ce cas, il est stipulé que le taux de la pension d'invalidité serait porté au même taux que le secours aux infirmes et incurables.



La loi d'assistance aux familles nombreuses est avant tout une loi de solidarité nationale. Elle accorde des allocations au travailleur, lorsqu'il a beaucoup d'enfants. Il paraîtrait irrationnel de ne pas accorder une allocation équivalente à ce même travailleur, lorsque, par suite de maladie, il est privé du produit de son travail. Ainsi se trouvent harmonieusement combinés la législation ancienne et le projet nouveau.

***

C'est le fonctionnement technique et administratif de l'assurance que règle le troisième titre du projet de loi.

J'ai dit précédemment quelle était la conception régionaliste à laquelle le Gouvernement était en principe attaché. Aussi, est-ce par grandes régions que l'assurance doit être organisée. Dans chacune, il doit y avoir une Caisse régionale, comportant une succursale par canton ou commune de 10.000 habitants, — et un Office régional chargé du contrôle de l'application de la loi.

La Caisse est essentiellement l'organe de gestion ; c'est elle qui reçoit les cotisations, les gère et alloue les prestations dues aux assurés : c'est sur elle que repose le fonctionnement même de l'assurance sociale.

Ces Caisses sont administrées — et c'est là un des points essentiels du projet — par un conseil d'administration composé en principe de 36 membres, à raison de 18 — c'est-à-dire de la moitié — élus par les assurés, 9 élus par les employeurs, et 9 choisis parmi ceux que le nouveau texte appelle « les représentants des intérêts généraux de l'Etat », c'est-à-dire parmi ceux qui, soit comme fonctionnaires, soit comme associés en vertu d'un mandat à l'action sociale du pays, représentent dans la

région l'intérêt général : ce peuvent être des spécialistes en matière financière, des techniciens, des hygiénistes, qui défendront les intérêts de la nation, — en même temps que patrons et ouvriers se préoccuperont plus directement de leurs intérêts corporatifs. Telle est la conception de la Caisse, essentiellement autonome : c'est en effet le Conseil d'administration ainsi composé, qui en assurera la gestion, et tout à la fois recouvrera les recettes, placera les fonds, dispensera les prestations en nature et en argent, établira le budget, surveillera la comptabilité, et tous les agents nommés par lui seront responsables devant lui de leur service.

Dans les succursales cantonales, même organisation, même fonctionnement : 8 membres les administrent (4 élus par les assurés, 2 par les employeurs, 2 désignés par le Préfet parmi les représentants des intérêts généraux de la circonscription). Ces Conseils d'administration prendront toutes les décisions pour les exécuter. Il y aura nécessairement des organes de direction qui, en toute liberté, seront nommés par ces Conseils eux-mêmes.

Je n'entrerai pas ici dans le détail du fonctionnement technique de ces caisses : le projet prévoit les différentes garanties exigées pour la bonne tenue de la comptabilité, ainsi qu'il détermine la nature des placements entre lesquels le Conseil d'administration peut librement opter. Dans ce fonctionnement même on a cherché à concilier le principe de large autonomie avec les garanties minima de sécurité indispensables à la sauvegarde des intérêts des assurés.

Mais ces Caisses régionales et leurs succursales n'ont pas le monopole du fonctionnement de l'assurance. A



côté d'elles on a entendu laisser toute liberté aux organismes qui fonctionnent déjà ou à ceux qui voudraient se créer, et qui sont dus à l'initiative privée.

Les sociétés de Secours mutuels, en particulier, ont, depuis de longues années déjà, un large champ d'action. Elles se sont développées et accusent, d'après leurs statistiques, un effectif de près de 4 millions d'adhérents ; beaucoup d'entre elles ont organisé les secours maladie, maternité, vieillesse, décès, et elles ont des troupes fidèles, des chefs expérimentés et ardents.

Il est indispensable que ces organismes qui se sont librement développés apportent à la réforme leur large contingent de ressources, leur tribut d'activité, leur action de propagande. Tous les mutualistes pourront, sous l'égide de la loi nouvelle, trouver accès dans des caisses mutualistes de leur choix ; ces caisses pourront recruter librement de nouveaux adhérents, elles pourront se fédérer, se concerter, s'organiser. De nouvelles pourront, à leur instar, s'instituer ; la plus large indépendance leur est laissée.

Pour être admises à faire le service d'assurance, deux seules conditions leur sont imposées, fixées par les services actuariels dans un but de sécurité : un nombre minimum d'adhérents, qui a paru pouvoir être fixé au chiffre, assez faible d'ailleurs, de 250, et une proportion maxima de gens âgés, déterminée à 40 p. 100 d'assurés de plus de 45 ans. Moyennant ces conditions, les Caisses mutuelles peuvent être établies aussi nombreuses, aussi puissantes que le souhaitent les intéressés, et librement les assurés y peuvent adhérer. Il suffira aux ouvriers, employés, artisans, métayers ou fermiers, de faire connaître leur volonté à l'Office d'assurance pour que la

caisse ainsi choisie reçoive, de la Caisse régionale, les cotisations correspondantes, soit chargée du service des prestations et remplisse en un mot toutes les fonctions assumées par la Caisse régionale proprement dite.

Le projet va même, sur un point, plus loin encore, puisque, pour donner satisfaction aux petites sociétés, en même temps que pour rapprocher le plus possible de l'assurance l'organisme chargé d'assurer les soins et allocations, il est stipulé que les sociétés, dès qu'elles comptent 50 membres, peuvent servir d'intermédiaires aux caisses mutualistes de maladie : c'est à elles que se trouve dévolu le rôle de distribuer les prestations, de dépister les abus, de contrôler les assurés.

Aux Caisses fondées par les patrons ou organisées par des syndicats, soit patronaux, soit ouvriers, la même liberté est reconnue. Elles pourront fonctionner librement. Une seule condition est imposée aux Caisses patronales proprement dites, c'est que, pour leur administration, l'entreprise patronale doit réserver la moitié des places au moins — dans le Conseil — aux représentants des assurés. Il a paru indispensable que les ouvriers fussent associés, comme dans les caisses régionales, aux employeurs pour la gestion.

L'assurance vieillesse exige des effectifs plus importants, et les services actuariels ont estimé que s'était à 10.000 membres qu'il fallait fixer le minimum nécessaire aux caisses pour pouvoir fonctionner.

Ainsi, avec ce régime, les 8 ou 10 millions d'assurés de la loi nouvelle pourront, si tel est leur désir, s'organiser pour confier à des caisses d'initiative privée, mutualistes, patronales ou syndicales, le fonctionnement de l'assurance sociale.



***

Au-dessus de ces caisses diverses est instituée une Caisse générale de garantie, qui constitue comme le réservoir commun où elles viennent puiser en cas de nécessité.

Vous vous rappelez sans doute que, parmi les principes que j'ai essayé de dégager au début de cet exposé, j'ai insisté sur la solidarité qui doit unir, — en vue de réaliser une assurance vraiment nationale, — tous les organismes concourant à son fonctionnement.

Il est indispensable d'établir l'équilibre général des recettes et des dépenses, indispensable que les bons et les mauvais risques puissent être mis en balance. Il importe que, de quelque manière que ce soit, s'il y a, sur certains points du territoire, ou durant une période déterminée, des risques plus lourds, des charges imprévues qui viennent grever une caisse, on puisse y faire face par les économies qu'il aura été possible de réaliser à d'autres époques ou dans d'autres régions.

La Caisse de Garantie a précisément pour fonction d'établir et de maintenir cet équilibre.

La difficulté était de concilier cette nécessité financière primordiale et le souci de réserver à chaque caisse le bénéfice de sa bonne gestion. Il est indispensable en effet que chaque organisme soit intéressé à faire mieux et plus économiquement que les autres, et que, lorsqu'il a pu réaliser des économies en suite d'une gestion avisée et prudente, il en tire quelque bénéfice. En même temps, comment rétablir l'équilibre rompu dans les ressources générales de l'assurance, si là où, en raison d'un meilleur état sanitaire ou d'une répartition plus

avantageuse des risques, on a pu faire quelque boni, on se refuse à venir à l'aide de ceux qui succombent sous le poids de mauvais risques ? Le projet tente la conciliation de ces deux points de vue par la formule suivante :

La Caisse générale de garantie est alimentée par un prélèvement sur les cotisations, fixé à 1 p. 100 des recettes de répartition, 10 p. 100 des recettes portées au fonds de garantie des pensions de vieillesse, la moitié des versements et cotisations afférents aux salariés étrangers. En outre, parmi les bonis réalisés par les Caisses, un tiers reste acquis à la caisse qui l'a réalisé, deux tiers sont versés à titre de fonds de concours à la Caisse générale de garantie. La part des bonis restant acquise aux caisses peut être utilisée dans des conditions déterminées en avantages, soit individuels, soit collectifs, au profit des assurés ressortissant de ladite caisse. C'est en somme la prime donnée à la bonne gestion.

La Caisse générale de garantie est ainsi investie de la triple mission suivante :

Elle permet d'établir une compensation entre les multiples opérations relatives aux services assurés par la répartition.

En second lieu, elle permet à toutes les caisses une sorte de réassurance.

En troisième lieu, elle couvre les caisses du montant des sommes qu'elles doivent recevoir pour les allocations d'invalidité et compléments de pension afférents aux petits salariés et aux assurés de la période transitoire. C'est grâce à cet office de compensation que l'équilibre des caisses déficitaires pourra être rétabli ; c'est également par son intermédiaire que sont distri-



bués les concours financiers accordés aux caisses pour l'assurance-vieillesse.

La Caisse générale de garantie est en somme le suprême régulateur et constitue le frein indispensable aux dépenses publiques. Aussi, pour lui donner une constitution indépendante, confie-t-on sa gestion à un conseil d'administration où tous les organismes intéressés élisent des représentants. Elle pourra ainsi, avec une autorité accrue, jouer le rôle important qui lui est dévolu dans la loi nouvelle.

***

Les Offices régionaux sont chargés d'assurer et de contrôler l'application de la loi. Ils ont en outre une mission importante à remplir, celle d'en faire connaître aux intéressés, par les moyens de propagande appropriés, le but et la portée.

Ce sont des établissements publics qui comportent un conseil et une direction au chef-lieu de la région, un comité et un bureau au chef-lieu de chaque section d'arrondissement. Bien que la plupart des opérations confiées à l'Office soient de nature administrative, on a tenu à associer à sa gestion les assurés et les employeurs. Chaque conseil comprend en effet quatre patrons, quatre ouvriers, qui siègent avec les conseillers juridiques, techniques, financiers et spécialistes des questions d'hygiène et de prévoyance.

Le Comité d'arrondissement comprend une représentation analogue. Les directeurs sont nommés par décret ou par arrêté, suivant leur compétence. Les sections de l'Office procèdent à l'immatriculation des assurés, à

la détermination des classes d'assurance des intéressés, à la notification aux assurés et aux employeurs, ainsi qu'à la caisse régionale ou aux caisses mutualistes, patronales et syndicales, des renseignements qui les concernent. L'administration régionale de l'Office prend les décisions relatives aux refus d'immatriculation, aux contestations sur les classes d'assurance, aux poursuites éventuelles contre les récalcitrants, et d'une manière générale aux questions importantes que soulève l'application de la loi.

***

Pour statuer sur les contestations, poursuites et recours auxquels peut donner lieu l'exécution des prescriptions légales, il a paru opportun d'instituer des juridictions spéciales, qui sont plutôt, en vérité, des conseils d'arbitrage, — de manière à éviter toute lenteur et toute complication de procédure, — et à associer là encore — en vertu du principe général qui domine toute la législation nouvelle — les ouvriers et les patrons aux décisions à prendre.

Un conseil local du contentieux siège dans chaque arrondissement. Il comprend un assuré et un employeur élus, un représentant des intérêts généraux de la section, et un magistrat comme président ; c'est le directeur du bureau de l'Office qui fait fonction de ministère public.

A la région, un conseil régional du contentieux comprenant quatre magistrats et quatre délégués du Conseil de l'Office.

Enfin, un Conseil supérieur du Contentieux, composé de manière analogue, et plus spécialement investi du



rôle d'unifier la jurisprudence sur les questions importantes ou les affaires délicates.

La compétence de ces Conseils du Contentieux s'étend à toutes les difficultés soulevées par la loi, et notamment aux contestations relatives aux droits et obligations des assurés, des employeurs et des caisses, aux poursuites contre ceux qui ont contrevenu aux dispositions de la loi, aux recours en annulation formés contre les décisions prises par l'administration des Offices ou des sections.

Je n'entrerai ici dans l'examen ni des dispositions qui règlent la compétence respective de ces divers degrés de juridiction arbitrale, ni dans le mécanisme de la procédure qui est réduite aux formalités les plus simples. D'une manière générale, tout a été prévu pour rapprocher le plus possible ces Conseils contentieux des justiciables, puisqu'aussi bien une disposition toute nouvelle prévoit que les Conseils locaux doivent périodiquement se déplacer de canton en canton, pour pouvoir statuer sur place, en pleine connaissance de cause. — D'autre part, on s'efforce d'éviter tout procédé dilatoire et tout formalisme suranné.

***

Pour en terminer avec les organismes nouveaux institués par la loi, citons en passant le Comité consultatif des assurances sociales, présidé par le Ministre du Travail, qui doit être composé de toutes les compétences ainsi que des représentations de tous les intérêts en présence, afin d'éclairer le Ministre sur toutes les questions soulevées par le fonctionnement de la loi.

A un autre point de vue, il fallait se préoccuper de toutes les catégories de travailleurs qui ne peuvent pas rentrer dans les conditions prévues par la loi nouvelle, et déterminer la mesure dans laquelle les règles nouvelles devaient leur être applicables ; c'est ainsi qu'en laissant en dehors de l'assurance les salariés de l'Etat, des départements et des communes, les cheminots, les ouvriers des mines, les marins, on a prévu que l'assurance-maladie des six premiers mois, ainsi que les assurances maternité et décès seraient obligatoirement étendues aux employés et ouvriers des chemins de fer ainsi qu'aux agents et fonctionnaires des administrations publiques, cette extension restant facultative pour les autres catégories.

A tous, en outre, une garantie est accordée dans le projet : les versements pour les retraites doivent être au moins égaux à ceux prévus pour l'ensemble des assurés.

Le mécanisme nécessaire à l'application de la réforme se trouve ainsi entièrement monté, et le projet eût pu s'en tenir à ces règles essentielles. On a tenu cependant à le compléter par deux séries de dispositions qui permettront en quelque sorte de prolonger ses effets et d'étendre sa portée sociale. D'une part, en effet, la loi pose les conditions minima auxquelles tous les assujettis doivent obligatoirement se soumettre, mais elle n'entend point limiter là l'effort de prévoyance à réaliser ; bien au contraire, elle tend à inciter les intéressés à multiplier cet effort. En particulier, il est beaucoup d'entreprises commerciales et industrielles qui réservent à leurs ouvriers et employés des avantages supérieurs à ceux qui résulteront de la loi nouvelle ; il en est un certain nombre qui, pour se différencier des exploitations



concurrentes, tendront dans l'avenir à dépasser l'effort obligatoire. Le projet prévoit les conditions dans lesquelles ces avantages supplémentaires pourront être constitués, soit que les patrons les consentent au profit d'ouvriers et d'employés déjà assurés en vertu de la loi, soit qu'ils étendent à de nouvelles catégories d'ouvriers et employés prévues dans la loi tout ou partie des prestations d'assurance.

Des précautions sont prises pour que, en ce cas, les avantages promis offrent des garanties de sécurité sérieuses, en distinguant si le service en est confié à une caisse patronale ou syndicale, au moyen des seules contributions patronales ou avec la participation des ouvriers.

***

Vous le voyez, Mesdames et Messieurs, d'étatisme il ne saurait être question. Le projet s'inspire, comme je l'ai dit déjà, de principes nouveaux dont l'application tend à confier aux intéressés eux-mêmes la gestion de ce nouveau service national. L'Etat n'intervient que pour contrôler l'application de la loi, assurer le respect de l'obligation, prendre les précautions de sécurité indispensables.

Quant à son effort financier, il est nettement circonscrit. C'est lui qui assure, en raison de l'intérêt national qui inspire la législation nouvelle, les allocations pour charges de famille ; il intervient pour assurer, dans une mesure exactement fixée, les compléments de pension d'invalidité et de vieillesse, ou pour alimenter le fonds de réserve de la Caisse de garantie ; il participe pour

moitié aux frais de construction et d'aménagement des établissements de cure ou de prévention ; il règle à forfait les frais de gestion des Caisses et des Offices.

Et c'est ainsi qu'on a pu, après des calculs minutieux basés sur des statistiques dûment contrôlées, déterminer le chiffre des crédits qu'il faudrait demander chaque année au budget pour réaliser intégralement la réforme.

En faisant état de la somme de 140 millions que coûte actuellement l'application, d'ailleurs incomplète, de la loi des retraites, la loi d'assurance sociale ne comportera pour le budget qu'un sacrifice supplémentaire de 150 millions environ, la première année, allant jusqu'à 350 millions environ la 10e année, et descendant progressivement à 180 millions au bout de 45 ans. Encore faut-il avoir égard à la diminution considérable des charges d'assistance qui en résultera et qu'on peut évaluer à 50 ou 60 millions environ.

Quelque importante que soit la dépense nouvelle, il est permis de penser qu'elle est modeste, en proportion du bénéfice moral et social considérable que le pays recueillera de l'application de la réforme.

***

Voilà, Mesdames et Messieurs, l'édifice que l'on songe à élever. Le plan peut maintenant vous en apparaître plus aisément, du moins dans ses grandes lignes. Vous pouvez désormais juger de la solidité de ses fondements, de l'harmonie de son agencement.

Sans doute, dans une matière aussi spéciale que l'assurance, on ne peut pas renoncer à entrer dans le détail du fonctionnement technique sous peine de faire une



œuvre qui ne serait pas viable. Il faut préciser les détails financiers, les établir sur des bases actuarielles, se livrer à de minutieux calculs, — et établir dans le mécanisme de l'entreprise des rouages savamment agencés.

Mais, dégagée de ces détails, sur lesquels je serai à votre disposition pour vous donner des explications complémentaires ultérieures, si vous les jugiez nécessaires, la réforme doit vous apparaître simple et claire. L'étendue ne doit pas vous en faire perdre de vue le plan général.

Cet édifice est construit en vue d'une extension ultérieure : le plan permettra toutes les additions et réfections, sans nuire à la solidité fondamentale et à l'harmonie première.

Tout d'abord, l'assistance publique est remise à sa vraie place ; on entend en réserver désormais la protection à ce qu'on peut appeler, d'un terme générique, les déchets sociaux.

Et qui ne voit moralement, financièrement, l'utilité d'une telle mise au point ? Plus de législation improvisée, plus de réglementations qui chevauchent les unes sur les autres : on établit l'assurance pour les travailleurs. On réserve l'assistance à ceux qui ne travaillent point.

***

En outre, les extensions ultérieures du programme social pourront se faire dans le cadre même de l'assurance. On parle beaucoup en ce moment de la fixation d'un sursalaire familial, terme d'ailleurs impropre. Dans les projets de loi qui sont actuellement devant le Parle-

ment, on prévoit des allocations à la naissance, des primes d'allaitement. Si le projet d'assurance sociale était voté, les allocations à la naissance et les primes d'allaitement s'y trouveraient comprises, sans engendrer de nouvelles dépenses. Qui ne se rend compte de l'intérêt qui s'attache à l'incorporation de ces allocations dans le régime général des assurances sociales ?

On a, en certains milieux, fait grief au projet de ne pas envisager un risque particulièrement grave pour le travailleur : le chômage. C'est intentionnellement qu'il n'y a pas été englobé. La réforme est en effet suffisamment complexe en elle-même, pour ne la point compliquer d'une matière encore mal définie, et insuffisamment étudiée. Mais, ai-je besoin d'ajouter que si le plan général des assurances sociales se trouve définitivement accepté en France, c'est dans ce cadre que l'assurance-chômage pourra trouver place ?

***

Il y a, d'autre part, dans le projet, des lacunes, sur lesquelles ses auteurs mêmes ont tenu à appeler l'attention ; ils ont ainsi marqué spontanément la nécessité où on se trouvait, eu égard aux charges immédiates qui vont peser sur les travailleurs, les employeurs et l'Etat, de procéder par étapes. Ces étapes, il les faudra franchir dans un avenir plus ou moins éloigné.

Telles sont, à titre d'exemple, la réversibilité des pensions sur la tête des veuves et des orphelins, l'extension de l'assurance à certaines catégories de personnes qui n'y sont point assujetties, l'augmentation de certaines allocations familiales. Il est certain que ces améliorations pourront se réaliser ultérieurement dans le cadre harmonieux de la réforme projetée. Elles se fixeront au fur et à mesure des possibilités financières et lorsque nous aurons connu une nouvelle ère de prospérité économique.



Mais l'unité de l'œuvre sociale réalisée subsistera intacte ; et cette unité est nécessaire à la société, dans laquelle le travailleur doit avoir des droits nettement établis, supérieurs à ceux de l'homme qui ne travaille point, et où l'exercice de ces droits mêmes doit être ordonné, de manière que les plus importants soient réglés par préférence. — Elle sera conforme aux intérêts de l'industrie et du commerce, dont les charges doivent être mesurées, calculées avec autant de précision que possible, et qui ne peuvent point, par des réglementations multiples, être dans le même temps accablées de surcharges indéfinies. — Cette unité sera maintenue, au grand profit des travailleurs qui connaîtront ainsi plus exactement l'importance de leurs obligations, de leurs devoirs et de leurs droits.

***

Il apparaît au surplus que toutes les règles d'hygiène devront être déterminées dans le cadre de cette organisation. D'aucuns auraient voulu que, dans une même loi, on pût réaliser la réforme hospitalière et le régime de l'assurance sociale. Mais on doit à la vérité de reconnaître que ce sont deux ordres de préoccupations qui appellent des études d'ordre divers. Toutefois l'une entraîne conditionnellement l'autre et la loi sur l'assurance-maladie nécessitera une réorganisation de la

médecine, une modification du régime hospitalier en France. Par son fonctionnement même, elle provoquera une meilleure répartition des praticiens dans toutes les régions de France, une extension rapide des établissements de cure, de prévention, des laboratoires, des hôpitaux.

C'est grâce à la loi d'assurance que le corps médical va pouvoir s'organiser pour remplir sa nouvelle mission, grâce à elle qu'il obtiendra enfin du pays les instruments de travail indispensables dont il est actuellement privé et dont l'amélioration de la santé des citoyens de France a un si pressant besoin.

Aussi ce projet est-il moins une réforme qu'un programme social.

Politiquement, si la loi est votée, elle permettra l'unification sociale de l'Alsace et de la Lorraine et des autres départements sur certains points de détail.

Socialement, elle prévoit la collaboration permanente des patrons et des ouvriers dans la gestion des intérêts communs, qui ne sont pas proprement industriels. Les ouvriers y trouveront un champ d'activité où se développeront leurs facultés d'initiative et leurs responsabilités ; les patrons y apprendront à connaître plus exactement les besoins, les aspirations, les sentiments, l'idéal même de la classe ouvrière.

Administrativement, en dépit des critiques qu'on a pu faire au projet de loi, on ne prévoit pas de fonctionnaires, mais une gestion par les intéressés, auxquels un nombre extrêmement limité de fonctionnaires apporteront le fruit de leur expérience technique et qui, en échange, recevront un esprit plus pratique, élargi, et c'est là peut-être une nouvelle méthode d'administration



des intérêts généraux de la France qui pourra être ultérieurement généralisée pour le plus grand bien du pays.

Il va sans dire, Mesdames et Messieurs, qu'une telle réforme, dans sa complexité et son étendue, heurte des préjugés, froisse des intérêts, et il n'est pas douteux que bien des obstacles seront accumulés sur la route qui mènera au but final.

Je suis convaincu, quant à moi, qu'on peut arriver à en triompher, grâce au concours actif, diligent, éclairé de ceux qui, de bonne foi, comprennent l'immense portée de cette réforme, son utilité politique et sociale, l'avantage que tous, patrons comme ouvriers, pourront en retirer, l'immense profit qu'en recueillera le pays tout entier.

Et je suis certain qu'après avoir examiné, discuté toutes les objections qui vont être présentées par un certain nombre d'entre vous, vous n'hésiterez pas à apporter à ceux qui luttent pour le mieux-être social l'appui et l'autorité de la grande association que vous constituez.

M. le Président. — Mesdames et Messieurs, nous pouvons remercier M. Georges Cahen-Salvador d'avoir fait un exposé si clair et si complet d'une des réformes les plus importantes et les plus nécessaires en matière d'assurances sociales.

C'est dans un édifice bien aéré, bien distribué et où pourront se placer toutes les catégories d'ouvriers malades, invalides et retraités, ainsi que les catégories des personnes à soutenir dans la lutte pour l'existence : les femmes en couches, les familles nombreuses ; c'est dans un édifice admirablement préparé que

le projet gouvernemental veut faire entrer la société actuelle.

Il se peut, il est probable même que les personnes qui habiteront cet édifice aient quelques observations à présenter sur les dispositions des pièces, quel que soit le soin avec lequel l'emploi en ait été fait. Il peut même se produire à l'usage quelques difficultés, et il est même probable que les personnes qui auront à utiliser l'édifice ont peut-être déjà des vues sur leur appropriation.

Il me paraît difficile de commencer actuellement une discussion de l'œuvre si vaste qui nous a été exposée ; nous ne pouvons que nous borner à dire l'intérêt considérable qu'elle nous inspire et féliciter ceux qui l'ont élaborée et qui se proposent d'en poursuivre, devant le Parlement et le pays, la réalisation et la mise en application.

Pour la suite de nos discussions, je vous propose ceci : On a pris la sténographie de la conférence de notre ami M. Georges Cahen-Salvador. Cette sténographie, nous allons la convertir en texte et nous allons la distribuer très rapidement. M. Georges Cahen-Salvador pourra la compléter sur les points où il a passé très vite en tant qu'il le jugera nécessaire.

Et puis, dans une prochaine séance, nous pourrons discuter, non pas l'ensemble du projet, car je crois que si on discute tout à la fois, ce sera confus, mais une première partie du projet.

Il y a un certain nombre d'idées qui sont comme les piliers et l'œuvre maîtresse de l'édifice. Il faudrait donc faire une série de réunions que M. Georges Cahen-Salvador nous indiquera et où chacune de ces idées maîtresses sera discutée.



Cela nous permettrait d'épuiser le sujet et de mettre au point une réforme dont on ne saurait exagérer l'importance sociale, ainsi que je le disais en débutant, car elle a pour but de donner à l'ouvrier la sécurité de l'existence et de lui permettre à travers tous les soucis de la vie, lorsqu'il travaille, d'avoir la certitude qu'il ne mourra pas de faim et qu'il aura le moyen convenable de poursuivre sa vie dans la société moderne si riche et si puissante, de ne pas être une charge pour les autres et de manger un pain qu'il aura gagné.

Messieurs, si, avant de lever la séance, quelqu'un avait quelques objections à poser ; mais il est déjà six heures trente-cinq.....

M. Paulet. — On ne peut qu'admirer l'exposé si intéressant que vient de faire M. Georges Cahen-Salvador ; toutefois je me permets de souhaiter — et je crois traduire un sentiment unanime — que les discussions que vous entrevoyez ne viennent qu'après la distribution du texte de manière à ce que nous apportions plus de précisions et que cette discussion porte plus de fruits.

D'autre part, je me permettrai de demander s'il ne serait pas plus expédient de prier M. Georges Cahen-Salvador lui-même, lorsqu'il reverra le texte de la sténographie, de poser les principales questions sur lesquelles la discussion pourra utilement rouler.

Personne mieux que lui n'est qualifié pour indiquer les têtes de chapitres sur lesquelles la discussion pourra s'ouvrir.

M. le Dr Grinder. — Etant donné que la saison est très avancée et que nous sommes très près des vacances ; et d'autre part, étant donné que les Commissions vont

commencer leurs travaux tout de suite, peut-être y aurait-il lieu de se hâter, car il sera peut-être difficile de terminer avant les congés. Par conséquent, il faudrait perdre le moins de temps possible et il nous faudrait à très bref délai la sténographie de cette remarquable et si intéressante conférence dont je félicite M. Georges Cahen-Salvador.

M. LE PRÉSIDENT. — On pourrait se borner à deux séances.

Ces discussions peuvent être fructueuses si les discussions roulent bien autour des points choisis.

La prochaine réunion dépendra donc de la rapidité avec laquelle on aura le texte de la sténographie.

La séance est levée.

# COMPTE RENDU DES DISCUSSIONS

## Séance du Mercredi 22 Juin 1921

### Présidence de M. Arthur FONTAINE

M. LE PRÉSIDENT. — Messieurs, une très triste nouvelle m'est arrivée ce matin. Notre collègue Aftalion est venu m'annoncer la mort de Raoul Jay.

Raoul Jay est mort à Saint-Quentin où il était allé, auprès d'une de ses filles, passer quelques jours. La mort de Raoul Jay est une perte, je puis le dire, non seulement pour notre Association, mais pour la France ; pour tous ses amis c'est une grande douleur.

Un homme de sa sincérité, de sa droiture, de sa conviction, de son courage, un homme qui a donné toute sa vie à la défense des intérêts de ses semblables, un tel homme est une richesse pour son pays. (*Discrets applaudissements*).

Pour notre Association, la mort de Raoul Jay est une perte particulièrement cruelle. Vous savez quelle part il a prise à sa fondation. Raoul Jay était présent aux différents congrès qui ont préparé la constitution de l'Association pour la protection légale des travailleurs.

En 1900, il a pris la part la plus active aux travaux de fondation de la Section française et, depuis cette époque, vous connaissez tous la vigilance, le dévouement et le soin qu'il apportait à ses fonctions de secrétaire général.

A chaque instant, il songeait au développement de notre action et aux secours que l'Association pouvait

rendre aux ouvriers et aux patrons ; d'une façon générale, il songeait à l'avancement de l'organisation sociale en France. Il avait foi dans ses efforts et cette grande foi qui transporte les montagnes n'avait pas été sans obtenir des résultats précieux.

Les idées qu'il soutenait ici, il les soutenait au Conseil supérieur du Travail où son éloquence a souvent déterminé la majorité et a été la cause de réformes utiles, salutaires et fécondes.

Enfin, qu'il me soit permis de dire, au nom de ceux qui furent ses amis, qu'il n'est pas de perte plus cruelle que celle d'un ami aussi sûr, aussi dévoué et aussi loyal que l'était Raoul Jay.

Depuis le moment où je l'ai connu, je me souviens avoir toujours eu avec lui un grand plaisir de relations, une grande sécurité : ce sont les caractères de la véritable amitié. Ses conseils étaient pour moi un élément important de décision. Pour moi, pour tous ses amis, c'est un soutien solide qui disparaît, c'est un grand vide dans notre cœur et dans notre vie et c'est avec une peine profonde que nous adressons à Raoul Jay ce dernier adieu. (*Applaudissements*).

Messieurs, j'allais donner la parole à M. Georges Cahen Salvador. Mais je crois qu'il a à peu près terminé, la dernière fois, l'exposé qu'il avait à nous faire. Il serait peut-être préférable que quelqu'un lui posât des questions et critiquât le projet de loi.

M. Boissard, député. — Puisqu'aujourd'hui on doit parler des limites de l'obligation par rapport aux assurés et aux employeurs, je voudrais poser à M. le Rapporteur une question qui a immédiatement préoccupé, à la



Chambre, une partie des membres de la Commission de Prévoyance sociale.

Il semble bien, à considérer la contexture du projet déposé par le gouvernement, que celui-ci se soit rallié, en ce qui concerne l'obligation de l'assurance, à la doctrine suivant laquelle les assurances sociales peuvent être rendues obligatoires pour les salariés, pour tous les salariés et uniquement pour les salariés, parce que — juridiquement — le régime du salariat devrait comporter la garantie des divers risques encourus par le travailleur.

J'estime que c'est parce que le gouvernement a dû se ranger plus ou moins consciemment à cette opinion qu'il a rendu l'assurance obligatoire pour tous les salariés et pour eux seuls, laissant, au contraire, l'assurance libre pour d'autres travailleurs très intéressants d'ailleurs, qu'il importe d'aider à se garantir contre les risques qu'ils encourent, mais pour lesquels l'Etat n'a pas considéré pouvoir créer l'obligation de l'assurance.

Dans ces conditions, et si c'est bien à cette théorie juridique qu'a adhéré le gouvernement, pourquoi le projet d'assurances sociales limite-t-il le bénéfice de la loi aux salariés ne touchant qu'un salaire moindre de dix mille francs ?

Je vais tout de suite faire, au moins en partie, la réponse. Evidemment parce que, du fait que — du jour au lendemain — on aura toute une série de citoyens obligatoirement assurés et qu'on va devoir leur fournir, dans certaines conditions, les soins médicaux et pharmaceutiques, on va se trouver dans la nécessité d'entrer en conversation et de se mettre en rapports avec le corps médical et pharmaceutique, avec l'ensemble des médecins et pharmaciens dont il est légitime de sauvegarder

les intérêts professionnels. Et comme on a déjà eu et qu'on éprouve encore certaines difficultés à cet égard à propos des mutilés, on se rend compte qu'il y a lieu d'être très prudent quand il s'agit d'englober dans un régime nouveau toute une série d'intéressés qui, si on les assurait tous, représenteraient, paraît-il, environ soixante-cinq ou soixante-dix pour cent de la clientèle médicale totale.

C'est en vue, je crois, de limiter dans une certaine mesure les difficultés d'une entente avec les médecins et les pharmaciens qu'on est arrivé à cette solution qui réduit les assurés obligatoires aux seuls salariés ne touchant pas plus de dix mille francs de salaire.

Il n'en est pas moins vrai, Monsieur le Rapporteur, et vous l'avez constaté vous-même, que tout de suite, dès le début, cette disposition provoque des difficultés et des réclamations. J'ai été personnellement déjà l'objet de diverses interrogations ; j'ai reçu des réclamations nombreuses de milieux ouvriers et d'employés qui se préoccupent, à juste titre, de cette limitation de l'assurance. On se demande pourquoi un employé ayant un salaire d'un peu plus de dix mille francs et étant père d'une nombreuse famille n'aurait pas un intérêt aussi pressant à se trouver assuré dans des conditions avantageuses qu'un célibataire qui gagne neuf mille cinq cents francs de salaire pour lui seul.

Au point de vue des principes, je crois qu'il est à peu près impossible de légitimer cette limitation. On dit bien que le travailleur qui touche plus de dix mille francs doit pouvoir, par ses moyens propres, se garantir contre les risques divers qu'il encourt. Mais, si l'on s'en tient au principe doctrinal qui semble avoir été à la base du régime de la loi et si l'on considère que la garantie obligatoire des divers risques encourus par le travailleur fait partie intégrante du contrat de salariat, cette limitation ne se peut comprendre.



C'est cette manière de voir qu'ont adoptée la plupart des législations étrangères : la loi allemande, par exemple, qui n'admet aucune limitation de l'obligation en considération de l'élévation du salaire.

Je désirerais, pour que notre religion soit complètement éclairée à cet égard, que M. le Rapporteur nous fît apparaître les inconvénients graves qu'il pourrait y avoir à porter plus haut le maximum de salaire au delà duquel l'assurance n'est plus obligatoire et *n'est même plus facultative*.

M. le Rapporteur. — Monsieur le Président, je tiens tout d'abord, si vous voulez bien me le permettre, à faire, avant de répondre à M. le député Boissard, une déclaration dont l'Assemblée comprendra la raison d'être et la portée.

Etant fonctionnaire, je suis, dans mes réponses, tenu à une extrême réserve ; en tout état de cause, il est essentiel de retenir qu'elles n'ont aucune valeur officielle et qu'elles ne dépassent pas le cadre d'un échange de vues strictement personnel. Ceci dit, je n'ai aucun embarras à répondre à l'invitation de M. le député Boissard et à lui indiquer les motifs qui ont inspiré la rédaction actuelle du projet de loi sur les assurances sociales, sans préjudice des amendements éventuels et des initiatives parlementaires ou gouvernementales, susceptibles d'y apporter les modifications jugées nécessaires.

Le projet ne fait entrer parmi les assurés obligatoires que les salariés, et parmi eux seulement ceux qui touchent un salaire inférieur à 10.000 francs. D'autre

part — et ceci est important pour les explications que je veux fournir, — parmi les facultatifs, y sont également admises certaines catégories de citoyens dont le revenu est également inférieur à dix mille francs. Je tiens à faire ce rapprochement, car il constitue déjà un commencement d'explications.

Il est bien certain — M. le député Boissard a raison de le rappeler, j'ai eu soin de l'indiquer moi-même — que le projet gouvernemental s'inspire de principes généraux dont il essaie de faire une application aussi complète que possible : s'il se fonde sur la notion de salarié, c'est qu'on considère comme la raison d'être des obligations d'assurance, le contrat qui existe entre un patron et un ouvrier.

La notion essentielle, c'est que le salarié entretient avec son patron des relations d'ordre économique et juridique et qu'il y a une sorte de solidarité professionnelle qui les unit. Cette solidarité crée, pour le patron, des devoirs : il ne peut s'en tenir strictement à ses obligations pécuniaires et considérer que son intervention est limitée au contrôle du travail fourni et au paiement du salaire convenu ; son action directe se prolonge après le travail : lorsque celui qui a collaboré à la production dans son usine, dans son atelier, ou sur ses champs, est soumis à certains risques, qu'il est menacé dans sa santé, dans sa vie, dans ses moyens d'existence, le patron est tenu d'intervenir pour l'aider à y parer.

Ce principe, théoriquement, devrait avoir pour conséquence l'admission obligatoire dans l'assurance de tous les salariés, sans exception. Mais alors de graves questions se posent à l'esprit : où s'arrête exactement le salariat ?



Voici par exemple un directeur d'usine, un ingénieur d'une très grande exploitation industrielle qui se trouve être, en quelque sorte, le chef de l'entreprise ; il est directeur, donc salarié, au sens juridique du mot, et cependant ses appointements atteignent cent mille francs. Bien plus, dans beaucoup de cas, on lui confie la responsabilité de l'entreprise. Est-ce qu'il sera possible d'admettre que l'assurance exclue les petits artisans qui ne gagnent que trois ou quatre mille francs et qu'elle englobe des directeurs d'usine qui gagnent 100.000 francs par an ? Comment établir la distinction rationnelle entre les uns et les autres ? — N'oublions pas, d'ailleurs, la notion qui s'est introduite dans le projet et qui justifie l'introduction des facultatifs. Les artisans, les petits commerçants ne sont liés par aucun contrat de travail ; mais, socialement, ils sont dans une situation modeste qui mérite d'intéresser la collectivité tout autant que celle des salariés jouissant souvent d'un sort plus enviable.

Du moment qu'on est obligé de limiter l'entrée des facultatifs dans l'assurance, en fixant un certain taux de revenu, ne peut-on pas, ne doit-on pas l'admettre également pour les salariés eux-mêmes ?

Ajoutez à cela les considérations pratiques que M. le député Boissard connaît fort bien ; il importe que ce projet aboutisse. Or, certaines oppositions se dessinent du côté patronal ; et sans doute aussi apparaîtront-elles du côté médical.

Un Membre. — Il y en a aussi des milieux mutualistes.

M. le Rapporteur. — Je n'en parle pas pour le moment. Mais certains groupements patronaux redoutent les charges qui vont leur incomber par l'application de la loi nouvelle. N'est-il pas indispensable de les limiter ? Et si on veut tenir un juste compte des appréhensions des industriels et des commerçants, ne faut-il pas restreindre aux catégories de salariés vraiment dignes d'intérêt les obligations qu'on leur impose ?

Car, remarquez-le bien : si vous introduisez de nouvelles catégories, si vous étendez le texte à tous les salariés, de deux choses l'une : ou vous imposerez aux patrons la cotisation que le projet prévoit et qui est égale à celle du salarié, et alors, pour des salariés ayant des conditions d'existence assez larges, vous allez, sans nécessité, accroître lourdement les charges des patrons. Et vous donnerez plus de force à leurs critiques. Ou bien vous permettrez aux patrons de ne pas participer à l'assurance en ce qui concerne les gros salariés, les ingénieurs, les directeurs, tous ceux qui sont un peu les salariés intellectuels de l'entreprise, et vous serez obligés, pour équilibrer les charges et dépenses, d'imposer l'équivalent de la contribution patronale au salarié lui-même ; et alors n'est-ce pas un tarif presque prohibitif que vous allez instituer, et qui va enlever à l'assurance beaucoup de son efficacité ?

Du côté des médecins et des pharmaciens, vous connaissez les difficultés que tout projet de ce genre peut soulever. Nous avons le très grand espoir que, grâce à l'appui du Parlement, grâce surtout à l'excellent esprit dont est animé le corps médical tout entier, nous arriverons à les vaincre. Les médecins connaissent et pratiquent largement leurs devoirs sociaux ; ils sont, nous



le savons, disposés à collaborer sans arrière-pensée et de tout cœur à la réalisation de la réforme ; encore faut-il que nous ne les surchargions pas d'obligations qui ne soient pas commandées par une absolue nécessité.

Nous devons leur demander de donner sans réserve leurs soins à toute la clientèle des assurés, qui, véritablement, mérite cette intervention sociale. Peut-on vraiment réclamer du corps médical des sacrifices en faveur de gens qui ont des ressources et qui peuvent, sans difficulté, acquitter personnellement des honoraires ?

Voilà, Monsieur le Député, les raisons d'ordre théorique et pratique qui ont conduit les auteurs du projet à limiter la catégorie des salariés soumis à l'assurance. On s'est inspiré d'un certain souci d'opportunité et aussi d'un très vif désir de justice, au risque, je ne le méconnais point, de ne pas appliquer dans toute sa rigueur la doctrine essentielle qui est à la base du projet.

M. le Président. — Je voudrais poser une question, Monsieur le Rapporteur. Je trouve très convaincantes les raisons que vous avez données, mais une des difficultés des lois sociales qui stipulent des indemnités, se sont les coupures brusques. Vous envisagez deux catégories, la première formée des personnes qui gagnent plus de dix mille francs et la seconde de celles qui pourront gagner moins de dix mille francs. Ainsi vous faites un régime très différent à deux personnes dont la condition sociale est très voisine ; l'une gagnant 9.500 et l'autre 10.500 francs. Mais pourquoi faire une coupure si brusque ? Ne serait-il pas possible — je vous soumets simplement la question — de dire que les personnes qui gagnent de dix à quinze mille francs sont assurés

facultatifs et, si vous le voulez, qu'elles n'ont pas droit aux soins médicaux et pharmaceutiques ; autrement dit, de créer une seconde catégorie d'assurés qui ont beaucoup moins d'avantages que les premiers, mais qui sont assurés tout de même, ce qui fait qu'on ne passerait pas brusquement du tout au rien.

Est-ce que cela est impossible ?

M. Boissard. — Si vous voulez bien me le permettre, et je m'excuse de prendre encore la parole, j'ajouterai encore un mot. Justement, je comptais compléter ce que j'ai dit tout à l'heure par ce que vient de dire M. le Président. Je n'avais voulu que provoquer les explications très complètes que vient de donner M. le Rapporteur et je voulais arriver, ensuite, à la proposition que vient de formuler M. le Président : à savoir que la loi prévoie une situation intermédiaire en faveur de ceux qui, ayant été des assurés obligatoires, voient, à un moment donné, leur salaire passer de dix mille francs à un chiffre plus élevé. Il semble indispensable que ceux-là puissent continuer à être assurés facultatifs.

Je réponds tout de suite à l'objection qu'a tirée M. le Rapporteur de la répercussion que cela aurait sur les charges patronales. Je crois que l'on pourrait faire tomber l'objection si l'on décidait que, dans cette catégorie tampon, intermédiaire, les assurés qui resteraient assurés, bien que touchant un salaire supérieur à dix mille francs, ne seraient jamais assurés qu'aux conditions de la classe la plus élevée, c'est-à-dire des assurés de huit à dix mille francs, continuant à verser les cotisations correspondantes à cette classe. Cela n'entraînerait pour l'employeur que les versements corrélatifs et il n'y aurait pas augmentation de charge pour le patron, mais continuation de la charge antérieure qui serait volontiers acceptée par les employeurs en faveur de leurs meilleurs employés.



Ainsi, je le répète, les assurés anciens pourraient continuer à être assurés, toujours sur la base de la première classe, n'ayant à verser que les cotisations afférentes à cette première classe et sans entraîner de charges supplémentaires pour l'employeur.

M. Dreyfus. — La première remarque que je voulais faire tombe tout de suite par ce que vient de dire M. le député Boissard. Je voulais dire que si on fait des surclasses, on devrait donner, dans certains cas de maladies, des allocations de 25, 30 ou 40 francs par jour, mais je n'insiste pas.

Sur ce qu'a dit M. le Président, je me permets d'insister, parce que, dans l'élaboration du projet, j'ai toujours demandé une prudence extrême, peut-être, dira-t-on, exagérée, en matière d'assurance maladie-invalidité, et l'introduction de l'assuré facultatif constitue, au point de vue financier comme au point de vue de la justice, vis-à-vis des autres assurés, le risque le plus gros.

En matière de vieillesse, l'assurance facultative se conçoit très bien ; mais, en matière de maladies, n'y a-t-il pas à craindre que, si on laisse une catégorie de facultatifs, ce soit surtout ceux dont la santé est précaire, ceux qui auront déjà eu, même avant l'application de la loi, de fréquents recours aux soins médicaux, qui profitent de cette faculté ?

D'un autre côté, n'y aurait-il pas un danger pour l'opinion publique ouvrière, dans le fait que les assurés facultatifs soient les salariés à haut salaire, alors que

les salariés de trois ou quatre mille francs seraient obligatoires ?

On pourrait s'exposer aux reproches de ceux qui diraient : « Nous donnons nos cotisations pour les salariés de quinze mille francs, et parmi eux il n'y a que ceux qui ont une mauvaise santé qui viennent à l'assurance, pour profiter de nos cotisations obligatoires ».

Le Président. — On pourrait, pour éviter l'objection, réduire les avantages accordés à ces assurés, comme l'indiquait M. Boissard, et même, si vous le voulez, leur refuser l'assistance médicale et pharmaceutique.

M. Boissard. — Ce qu'on pourrait faire, ce serait exiger une visite médicale préalable, qui éliminerait les trop mauvais risques ; demander une cotisation supérieure à ceux qui paraîtraient devoir constituer une charge trop lourde ou encore réduire les avantages qui leur seraient attribués.

M. Tessier. — La Confédération des Travailleurs chrétiens a consacré, a son récent congrès, une journée à l'étude du projet de loi sur les assurances sociales, et, tout en adoptant le principe, elle a voté une résolution qui demande, d'une part, que le taux du salaire-limite soit élevé à quinze mille francs au moins, et d'autre part, que les bénéfices de l'assurance continuent à être acquis, dans des conditions à déterminer, aux assurés obligatoires qui viendraient à dépasser le chiffre maximum sus-dit.

M. Boverat. — Je voudrais insister sur un point : le principe sur lequel s'est basé le gouvernement pour fixer un maximum aux revenus de l'assuré me semble



exact. Ce principe est celui-ci : il n'y a lieu de n'obliger à l'assurance que les salariés qui ne sont pas en situation de pouvoir faire face aux difficultés présentes et de garantir leur avenir. Ce sont à peu près les termes précis de l'exposé des motifs.

En effet, si un salarié a la possibilité de mettre de l'argent de côté pour faire face, par ses propres moyens, aux dépenses de maladie et s'assurer une pension de vieillesse, il ne semble pas nécessaire de l'obliger à s'assurer.

Toutefois, la limite qui a été fixée, si elle peut paraître élevée pour un célibataire ou un homme sans enfants, ne le sera plus pour un ouvrier qui aura des charges de famille.

Dans ces conditions, ne serait-il pas possible, par une disposition spéciale, d'autoriser les familles nombreuses à être assurées facultativement pour un revenu qui serait plus élevé que le maximum prévu ?

Notez que le parlement a déjà fait une distinction entre le minimum nécessaire à l'existence d'un célibataire ou d'un homme sans enfants et le minimum nécessaire à un homme chargé de famille, lorsqu'il a établi les déductions sur l'impôt sur le revenu.

Va-t-il adopter un système opposé à celui-ci lors de la discussion du projet de loi des assurances sociales ? Cela me paraît présenter une grande importance, et aura une répercussion directe sur la question de la natalité.

Or, cette question a maintenant une importance tellement capitale, l'avenir du pays est tellement lié à sa solution, qu'il me paraît difficile que le Parlement et le gouvernement veuillent s'en désintéresser, au moment

où ils discuteront et arrêteront une loi aussi importante que celle-ci. Je reconnais, d'ailleurs, que le gouvernement a montré d'une façon très nette l'intérêt qu'il porte à la question, par les nombreuses mesures concernant les charges de famille qu'il a introduites dans le projet.

M. le Rapporteur. — Je voudrais vous montrer pourquoi ce système, qui peut paraître séduisant à première vue, et dont on s'est préoccupé lors de l'établissement du projet de loi sur les assurances sociales, n'a pas retenu, quant à présent, l'attention du gouvernement.

Il est certain que, théoriquement, M. Boverat a parfaitement raison : le même salaire de dix mille francs, s'il peut faire vivre un célibataire ou même un homme marié sans enfants, est notablement insuffisant pour l'homme chargé d'une nombreuse famille ; il est non moins certain que notre législation financière — et non seulement notre législation financière, mais toute notre législation en général — néglige injustement ces différences de situation familiale : il y a là une lacune grave à combler, une iniquité sociale à réparer.

Il y a là un champ immense ouvert à l'activité parlementaire.

M. Boissard. — La Chambre actuelle est nettement orientée dans ce sens.

M. le Rapporteur. — J'espère qu'elle réalisera une transformation reconnue urgente, indispensable.

Mais l'assurance sociale est un domaine tout à fait spécial. Comment assimiler la matière fiscale, où l'Etat est souverain, et l'assurance qui a un caractère contractuel ? Il est fort possible, désirable même, que l'Etat, considérant tout l'intérêt qui s'attache au développement des familles nombreuses, consente spontanément des sacrifices en leur faveur. Mais, dans les rapports entre patrons et ouvriers, comment imposer cette différenciation ? Supposez que l'on suive votre proposition, quel danger, si le patron était tenu à des sacrifices spéciaux pour l'ouvrier chargé d'enfants qu'il ne connaîtrait pas à l'égard de l'ouvrier célibataire ? C'est précisément cette inégalité qu'il faut éviter, sous peine de sacrifier le sort des familles nombreuses que vous voulez justement protéger.



D'autre part, le projet de loi tend à la simplicité et à la plus grande clarté : craignez, par désir de suivre de trop près la réalité, désir extrêmement respectable, — qu'il faut s'efforcer de réaliser dans la mesure du possible, — d'entrer dans des complications redoutables.

Si un même patron, lorsqu'il aura un grand nombre d'ouvriers, ne connaît pas très exactement ses obligations et s'il ne peut les remplir simplement, la loi ne sera qu'incomplètement appliquée.

Enfin, ce que je tiens surtout à faire remarquer, c'est que l'intérêt porté à la famille ouvrière se trouve très efficacement marqué dans le projet, par le système des primes et sur-primes auxquelles on a fait allusion tout à l'heure. Est-ce que vous ne croyez pas que c'est là une mesure beaucoup plus efficace que celle que vous proposez ?

Je tiens, enfin, en répondant à M. Boissard et à M. Tessier, à souligner l'importance des observations que M. Dreyfus, chargé de l'étude actuarielle du projet, a déjà présentées. Il est certain que, tout en voulant faire tout le possible dans le sens de ce qui apparaît

comme la justice, nous devons toujours nous préoccuper, pour rendre le projet réalisable, de sauvegarder avant tout son équilibre financier.

Je me hâte, au surplus, d'ajouter que, pour répondre aux desiderata déjà formulés, on se préoccupe de trouver une formule qui leur donne satisfaction, sans compromettre, par l'introduction des mauvais risques, l'équilibre de la réforme.

M. le Président. — Pensez-vous qu'il soit possible d'édicter l'obligation jusqu'à dix mille francs pour le célibataire et jusqu'à vingt mille pour le père de famille ?

Il serait bon que la faculté de s'assurer allât au delà de dix mille ; mais nous tombons sous l'objection de M. Dreyfus, c'est que dans cette grande catégorie d'assurés facultatifs, nous allons collectionner les mauvais risques : on ne s'assurera que si on a une mauvaise santé.

M. Lerolle. — L'assuré facultatif passera un examen médical.

M. Boissard. — On pourait, en effet, éviter l'inconvénient signalé en décidant que, pour cette catégorie des salariés touchant des salaires de dix mille à quinze mille francs, et qui deviendraient assurés facultatifs, il y aurait lieu d'exiger que pour qu'ils puissent être maintenus à l'assurance avec les mêmes avantages que précédemment, ils soient obligés de passer une visite. Et si, de cette visite, il résultait qu'ils constituaient un trop mauvais risque, on pourrait leur demander des cotisations de 15 ou 20 % plus élevées.

M. Boverat. — M. le Rapporteur a signalé les graves inconvénients qu'il y aurait à imposer à des patrons



l'obligation de faire des sacrifices spéciaux pour des ouvriers qui auraient plus de dix mille francs de revenus ou de salaire, parce qu'ils seraient chargés de famille.

Je me suis mal fait comprendre. Ce que je demande, c'est que le père de famille dont le salaire est supérieur à 10,000 francs puisse être admis à l'assurance comme assuré facultatif. Il paiera donc lui-même la double cotisation et, dans ces conditions, l'objection de M. le Rapporteur tombe.

D'autre part, je ne pense pas que cette faveur doive être accordée à tous les pères de famille, sans distinction.

La famille qu'il importe d'encourager, c'est la famille nombreuse ; le père, qu'il faut aider, ce n'est pas celui qui a limité sa famille à un ou deux enfants, mais celui qui a au moins trois enfants.

C'est dans ce sens, déjà, que s'est prononcée la législation fiscale, qui n'accorde, en général, ses dégrèvements qu'aux familles ayant au moins trois enfants.

Si la loi d'assurance sociale entrait à son tour dans cette voie, et limitait aux pères de famille qui ont au moins trois enfants la possibilité de demeurer assurés — assurés facultatifs, je le répète — même s'ils touchent un salaire supérieur à 10.000 francs, je crois que les craintes exprimées par M. le Rapporteur et par M. Dreyfus seraient apaisées ; le nombre des bénéficiaires serait limité et les conséquences financières qui résulteraient de l'amendement ne seraient pas très dangereuses pour l'équilibre général du projet.

M. Boissard. — Je ne voudrais, à aucun degré, paraître m'élever contre les intérêts des familles nom-

breuses. Mais, tout de même, je crois qu'il est bon de rappeler ce que disait M. Cahen Salvador : à savoir que, pour un projet aussi considérable que celui-ci, on est obligé de viser d'abord à la simplicité, de sorte qu'on pourrait peut-être, pour contenter M. Boverat, prendre certaines dispositions concernant les pères de famille nombreuse, c'est-à-dire au-dessus d'un certain minimum d'enfants. Mais on ne peut entrer dans la voie de catégories multipliées. Ce serait créer des difficultés insurmontables et on rendrait ainsi l'application du projet de loi beaucoup trop compliquée.

M. Keufer. — Parmi les conditions imposées aux facultatifs qui voudraient profiter de la Caisse d'assurances sociales, il y a des conditions que je trouve extrêmement dures. Evidemment, il faut compter avec les ressources dont disposera l'Etat et les ressources que fournira l'assurance, mais il peut se trouver parmi les facultatifs des pères de famille, et il y en a malheureusement beaucoup qui travaillent dans des ateliers malsains, qui n'ont pas des garanties absolues de bonne santé ; ils peuvent se trouver dans des usines où l'hygiène est déplorable.

Or, les conditions que vous imposez à ces facultatifs sont catégoriques, nettes : ils ne peuvent pas appartenir ni bénéficier de la Caisse d'assurances, et pourtant tous les deniers qui serviront à soutenir les malades, les invalides, les chômeurs, sont prélevés dans la caisse de l'Etat. Ce sont tous les contribuables qui fournissent ces ressources ; parmi ceux-ci se trouvent aussi les exclus.

Alors, je trouve qu'il y a une injustice à prélever des contributions sur ces pères de famille, sur ces Français,



qui auront peut-être une tare quelconque, ou, comme le dit le projet de loi, qui auront un cas d'invalidité qui seront présumés être malades, sans avoir droit aux avantages prévus par le projet de loi.

C'est vraiment dur d'exclure, d'une manière absolue, cette catégorie de travailleurs — quels qu'ils soient. Il y aurait quelque chose à faire ; je m'attends à la réponse que vous allez faire.

M. le Rapporteur. — Elle tient dans un mot. Si on ne met pas de conditions à l'admision des assurés facultatifs : petits patrons, artisans, fermiers, etc., c'est un milliard de plus qu'il faut demander à l'Etat.

Personne ne songe, actuellement, à réclamer de lui ce sacrifice ; il faudrait donc imposer l'obligation de l'assurance aux petits patrons, artisans, commerçants, etc. Vous voyez d'ici les difficultés.

On a voulu faire un projet qui puisse être voté et appliqué sans délai. Comme j'avais l'honneur de l'expliquer à la précédente séance, l'édifice pourra être ultérieurement complété.

Supposez que le projet soit voté, il sera alors facilement complété par la suite, mais si vous voulez, dès à présent, en faire une œuvre de justice intégrale, ce sera le compliquer sérieusement, et peut-être le vouer à un irrémédiable échec.

M. Dreyfus. — Je vous demande la permission de répondre à M. Keufer. Dans les assurés obligatoires, il y a tous les salariés au-dessous de dix mille francs, et M. le député Boissard nous a fait prévoir qu'il y aura peut-être même tous les salariés français. Les assurés facultatifs, ce sont les petits patrons, les artisans, les

cultivateurs, les commerçants. Comme il s'agit surtout d'une assurance-maladie et invalidité, il faut se rendre compte que les risques maladie et invalidité sont des risques beaucoup plus graves pour le salarié ouvrier que pour le travailleur indépendant qui a une petite boutique ou un atelier. Car, si celui-ci est malade, il peut avoir sa femme ou ses enfants qui continuent à faire marcher le commerce et la boutique, tandis que si l'ouvrier est pris par la maladie, c'est le chômage forcé, obligatoire, il ne peut pas se rendre à l'atelier, à l'usine et il est privé de son gain.

C'est dans ces conditions d'ordre social et économique, aussi bien que dans les conditions financières, que M. Cahen Salvador faisait valoir que le projet a tenu à se montrer beaucoup plus large pour les salariés que pour les travailleurs qui ont une situation indépendante et qui, par là, ont d'autres facilités dans leur milieu pour remédier aux coups du sort.

M. Keufer. — Voici une autre catégorie : actuellement, il y a des ouvriers qui ne paient pas les cotisations pour la Retraite ouvrière et paysanne ; à ceux-là il faudra imposer des obligations, une au moins consistera en un examen de l'état de santé. Il faudra qu'ils aient une santé excellente sous peine d'être éliminés.

M. Dreyfus. — Il n'y aura pas d'examen obligatoire pour les ouvriers.

M. Keufer. — Oui, mais ceux qui ne bénéficient pas statutairement de la Caisse ouvrière actuellement, sont obligés de subir un examen ?

M. Dreyfus. — Les facultatifs, oui, mais pas les obligatoires.



M. le Président. — Quelqu'un désire-t-il prendre encore la parole ?

M. Fagnot. — D'après nos statistiques anciennes, — ce chiffre a peut-être été modifié depuis — les indépendants et les non-classés représenteraient deux millions de Français. Ne croyez-vous pas que l'on court le risque de trouver dans ce milieu social assez particulier des indépendants une très grosse opposition contre le principe même de l'obligation ?

Je crois qu'il y aura de la résistance. J'ai peur que nous en rencontrions beaucoup, même dans le milieu des employés ; par conséquent, il faut se garder de heurter cette catégorie des indépendants. Vous apercevez les catégories de petits industriels auxquels je fais allusion qui, en faisant de l'opposition, feraient le plus grand tort à la loi.

M. Keufer. — La question de M. Fagnot sur l'opposition que peuvent faire les patrons au projet de loi est très importante. Il n'y a pas de doute, il est des opposants au projet, même dans la classe ouvrière. Il y a toujours des opposants contre toute intervention de l'Etat, par doctrine, par principe, mais la question est trop complexe...

M. le Président. — C'est le moment d'en parler.

M. Keufer. — Je ne suis pas assez documenté sur l'opinion des organisations ouvrières pour cela.

M. le Président. — Pour la loi des Retraites ouvrières et paysannes, il y a eu des oppositions ; mais, autant que j'ai pu en juger par les journaux corporatifs et surtout par les conversations que j'ai eues à ce sujet, cette

opposition se serait très fortement atténuée si la loi eût envisagé, en même temps que la vieillesse, l'invalidité.

Aujourd'hui, le projet sur les assurances sociales envisage l'invalidité et les milieux qui avaient fait opposition au premier projet sont disposés à faire bon accueil au second.

Messieurs, il y a un deuxième point à l'ordre du jour : la forme de l'intervention de l'Etat, du concours financier de l'Etat.

Est-ce que quelqu'un a des observations à faire ou des critiques à élever, par exemple sur le fait du concours ouvriers ou sur la quotité du concours de l'Etat ?.....

Je vois que le projet du Ministre du Travail, bénéficiant et de l'expérience de ses rédacteurs et des discussions qui l'ont préparé, ne soulève ici aucune espèce de difficultés de principe.

Pour conclure, je voudrais donner lecture d'un projet de résolution que nous avons préparé de façon à terminer par des résolutions précises nos échanges de vues.

Le projet de résolution envisage les divers points qui feront l'objet des séances qui suivront, comme ceux qui ont été en discussion dans la séance de ce jour.

Je vous donnerai seulement lecture des considérants relatifs à notre séance de ce jour, étant entendu que le dernier considérant approuvant l'ensemble du projet est réservé jusqu'à la fin de la discussion.

« Considérant qu'il est urgent de doter la France
« d'une législation destinée à protéger les travailleurs
« contre les risques divers qui les menacent... »

M. Fagnot. — Pourquoi employez-vous une formule aussi générale, alors que le projet ne prévoit pas un risque que vous connaissez très bien : le chômage ? Votre formule est trop séduisante, elle semble dire que tous les risques sont prévus ; or, l'un de ceux que redoute le plus l'ouvrier : le chômage, n'est pas prévu.



M. le Président. — Vous avez raison, il vaut mieux énumérer les risques couverts par le projet.

Sur ce premier point, avec la modification apportée au texte, il n'y a pas d'observations ? Je mets aux voix ce premier considérant.

Pas d'avis contraires. Je continue :

« Que cette législation doit, pour être efficace, être
« basée sur le principe d'obligation et de solidarité. »

Y a-t-il opposition ? C'est tout le principe d'obligation qui se trouve affirmé dans ce paragraphe. Que ceux qui sont d'avis d'adopter ce premier considérant lèvent la main.

Pas d'avis contraires. — Adopté.

« Considérant qu'il est juste et opportun que les
« employeurs et les salariés contribuent par une égale
« participation aux charges de l'assurance et que l'Etat
« réserve son concours financier pour seconder l'effort
« des petits salariés, chargés de famille... »

M. le Président. — Tout cela a été touché incidemment, mais n'a pas été abordé de front dans la discussion. Demandez-vous des rectifications à ce texte ?

M. Boissard. — J'avoue que, personnellement, il m'est difficile de voter comme un principe absolu que les cotisations patronale et ouvrière doivent être égales, parce que je trouve que cela dépend essentiellement des conditions dans lesquelles ces cotisations sont réclamées

et de l'importance des avantages qu'elles doivent procurer.

D'ailleurs, les législations étrangères qui ont adopté l'obligation ont précisément, à cet égard, des pratiques différentes.

On voit certains risques assurés par les contributions égales des patrons et des ouvriers, et on en voit d'autres assurés par la cotisation seule des employeurs, et d'autres pour lesquels le tiers de la cotisation est à la charge des employeurs et les deux autres tiers à la charge des salariés.

Par conséquent, il paraît difficile de poser comme un principe doctrinal et théorique la nécessité de l'égale contribution.

Je me rallie au texte si on efface : « égale participation ». C'est, je l'avoue, un point de vue purement personnel, mais auquel je suis très attaché.

M. le Président. — Messieurs, M. Boissard demande qu'on efface les mots : égale participation.

M. Keufer. — Je m'associe aux paroles et à l'idée exprimées par M. Boissard. Je ne connais pas d'une manière suffisante le désir du monde ouvrier, mais je doute qu'il soit favorable à une participation entièrement égale à celle du patron. En tout cas, je ne peux pas encore me prononcer.

M. le Président. — Nous pouvons réserver la question de l'égale participation si quelqu'un le demande : peut-être pourrait-on dire simplement qu'il est juste et opportun que les employeurs et les employés contribuent aux charges de l'assurance.



M. Boissard. — Je voudrais m'expliquer plus complètement.

Je m'excuse de prendre si souvent la parole, mais nous sommes ici pour échanger des vues, et je voudrais expliquer les préoccupations doctrinales qui m'influencent.

J'estime que la quote-part qui incombe au patron et à l'ouvrier dans une assurance de ce genre diffère essentiellement, suivant l'importance des avantages accordés à ceux qui subissent les risques. Si ces avantages étaient maintenus dans une limite modérée et presque alimentaire, je considère que la charge devrait en incomber entièrement à l'employeur. J'estime, en effet, que — doctrinalement — le contrat de salaire n'est complet, au point de vue moral et juridique, que quand il comprend la garantie des risques encourus par le travailleur.

Le salariat est, au point de vue juridique, un contrat forfaitaire par lequel le travailleur renonce à la participation éventuelle des bénéfices de l'entreprise moyennant une rémunération fixe. En revanche, le salarié doit, dans ce forfait qui exclut la participation aux bénéfices, trouver dans une certaine mesure la garantie contre les divers risques qu'il encourt.

Le salaire d'activité doit être complété par un salaire d'inactivité qui garantisse au moins le pain quotidien au travailleur arrêté dans son travail et à sa famille.

Actuellement, et par le projet gouvernemental, on veut assurer, et à juste raison, à mon sens, des avantages plus étendus au travailleur et à ceux qu'il fait vivre.

Dans ces conditions, j'estime que les cotisations destinées à assurer ces avantages plus larges ne doivent pas incomber aux patrons seuls et je dis que plus on étend l'importance des avantages procurés à l'ouvrier, plus on

peut et on doit exiger qu'il participe aux charges de l'assurance.

Vous le voyez, Messieurs, la proportion dans laquelle les charges de l'assurance doivent incomber à l'employeur et au travailleur dépend essentiellement de l'importance des avantages garantis. Et l'on ne peut, par conséquent, affirmer que cette proportion doit être, en tout état de cause, de moitié à la charge de l'un et de moitié à la charge de l'autre.

M. le Président. — C'est très intéressant, et il y a lieu de tenir le plus grand compte de vos observations.

La rédaction suivante est proposée, qui ne paraît pas soulever d'objection :

« Considérant qu'il est juste et opportun que les « employeurs et les salariés contribuent aux charges de « l'assurance et que l'Etat réserve son concours finan- « cier pour seconder l'effort des petits salariés chargés « de famille ».

Que ceux qui sont d'avis d'adopter ce considérant veuillent bien le manifester en levant la main.

Pas d'avis contraires. — Adopté.

Maintenant, pour préciser votre opinion, je vous demande, Messieurs, si vous demandez le rétablissement d'un considérant visant une égale participation des patrons et des ouvriers.

Un membre. — La Fédération du bâtiment et des travaux publics qui groupe vingt-cinq mille entreprises a adopté la contribution égale de l'employeur et de l'employé.

Le Président. — On pourrait alors mettre : « Consi-



« dérant qu'il apparaît opportun de fixer actuellement « dans les conditions du projet cette contribution à « égalité ».

M. Boissard. — Très bien. Cette rédaction me donne entière satisfaction.

M. le Rapporteur. — Un mot, je vous prie, pour donner un élément d'information, car, par discrétion, je ne veux pas intervenir.

Il est un fait qui doit retenir l'attention de l'Assemblée et celle du Parlement, c'est qu'en Alsace-Lorraine, où la participation avait été primitivement prévue par part égale, ce sont les ouvriers alsaciens qui ont demandé à ce que le partage par moitié se changeât en un partage de deux tiers pour eux et d'un tiers pour le patron, pour les maladies. La raison, c'est que cette partie plus forte leur permettait d'avoir dans l'administration et dans la gestion une part proportionnelle à leur participation et que le conseil d'administration de la caisse est dirigé par deux tiers des ouvriers et un tiers des patrons.

M. le Président. — Je propose — ce qui est le développement de l'idée de M. Boissard — de marquer qu'il apparaît opportun de fixer actuellement, dans les conditions du projet, une égale participation des employeurs et des ouvriers.

La manière de mettre tout le monde d'accord consiste à se fonder sur cette opportunité actuelle.

Que ceux qui sont d'avis d'accepter ce considérant veuillent bien lever la main.

Pas d'avis contraires. — Adopté.

La séance est levée.

## Samedi du Mercredi 20 juillet 1921

---

### Présidence de M. Arthur FONTAINE

---

M. LE PRÉSIDENT. — Messieurs, vous avez tous entre les mains le projet de résolution qui a été lu à la dernière séance.

Nous avons, à la fin de cette séance, adopté les quatre premiers paragraphes de ce projet, et c'est la suite de la résolution que nous avons à discuter aujourd'hui.

Je relis avec vous les paragraphes adoptés :

« Considérant qu'il est urgent de doter la France « d'une législation générale sur les Assurances sociales, « destinée à protéger les travailleurs contre les consé- « quences de la vieillesse, de l'invalidité et de la mala- « die ;

« Que cette législation doit, pour être efficace, être « basée sur le principe d'obligation et de solidarité ;

« Considérant qu'il est juste que les employeurs et « les salariés contribuent aux charges de l'assurance et « que l'Etat réserve son concours financier pour secon- « der l'effort des petits salariés ou des ouvriers chargés « de famille ;

« Qu'il paraît opportun d'admettre actuellement, dans « les conditions du projet, une égale participation des « patrons et des ouvriers. »

Voilà le texte voté. Voici maintenant le premier paragraphe soumis aujourd'hui à la discussion :

« Considérant que si les secours médicaux et pharma- « ceutiques doivent être indistinctement donnés à tous



« les travailleurs malades et invalides, les allocations « pécuniaires qui leur sont attribuées doivent varier en « proportion des salaires qu'ils reçoivent et de leur « contribution aux charges de l'assurance. »

Ce considérant soulève d'assez grosses questions. Voulez-vous que nous mettions d'abord en discussion le paragraphe relatif aux secours médicaux et pharmaceutiques ? Nous parlerons ensuite des allocations pécuniaires à attribuer.

Je crois qu'il ne peut y avoir de doute sur ce point que les soins médicaux et pharmaceutiques doivent être donnés à tous les travailleurs malades et invalides, quel que soit le trouble que cela puisse apporter dans la corporation des médecins et des pharmaciens.

S'il y avait eu un médecin ici, il aurait pu utilement prendre la parole...

D'ailleurs le point de vue des médecins n'est pas de s'opposer à la gratuité des soins pour les malades, mais d'obtenir une juste rémunération de leur propre activité, ce qui est légitime.

M. CAHEN-SALVADOR. — Je pourrais peut-être utilement rappeler les principes du projet à ce sujet ?

M. LE PRÉSIDENT. — Parfaitement.

M. CAHEN-SALVADOR. — En somme, les considérants votés jusqu'à présent visaient le premier titre du projet qui est relatif aux conditions et aux obligations à remplir pour entrer dans l'assurance.

Les considérants que M. le Président vient de vous proposer sont relatifs au second titre : relatifs aux avantages que recueillent les assurés, une fois entrés dans l'assurance.

Ces prestations sont de deux sortes : en nature et en

argent. En nature, ce sont les soins médicaux et pharmaceutiques. En argent, ce sont les allocations quotidiennes dans le cas de maladie de moins de six mois, mensuelles dans le cas de maladie prolongée de six mois à cinq ans ; et les pensions, lorsque l'invalidité se consolide et devient permanente, qu'elle soit d'ailleurs ou partielle ou totale, ou encore lorsque l'assuré atteint l'âge de la vieillesse.

Les soins sont dispensés gratuitement, mais le point délicat est de régler les relations entre le corps médical ou pharmaceutique et les Caisses. Là est une des plus grosses difficultés de l'assurance sociale et notamment de l'assurance-maladie.

Le corps médical dont personne ne met en doute le dévouement à la chose publique a néanmoins la légitime préoccupation de sauvegarder ses intérêts professionnels.

Or, à cet égard, il fait valoir certaines revendications. Il réclame en premier lieu le libre choix du médecin pour le malade, condamnant ainsi certaines des organisations qui fonctionnent à l'étranger où les médecins touchent des Caisses une rémunération forfaitaire, un traitement fixe, quel que soit le nombre des malades à visiter, sont désignés par les Caisses pour visiter tel ou tel malade et font figure de fonctionnaires.

C'est contre un tel système que le corps médical proteste unanimement comme contraire à l'intérêt général et à la santé publique.

Lorsque le malade se voit imposer par la Caisse un praticien, il n'a pas en lui la même confiance que s'il l'avait librement choisi. Le praticien, de son côté, ne met peut-être pas la même ardeur à prodiguer ses soins lorsque sa carrière professionnelle est indépendante du succès de ses cures.



La seconde revendication du corps médical, c'est le contrat collectif : Si telle ou telle Caisse traite individuellement avec telle ou telle personnalité médicale, il peut se faire qu'en raison des conditions économiques de la vie, certains médecins soient amenés à accepter une rémunération insuffisante. La dignité de celui qui est ainsi amené à accepter un salaire de famine s'en trouve compromise. Aussi, pour protéger ses intérêts corporatifs, le corps médical demande qu'à ces contrats individuels soient substitués des contrats collectifs passés par les Caisses avec l'ensemble des praticiens de la localité ou de la région constitués en associations ou syndicats et traitant au nom de tous.

Enfin, les médecins demandent à être payés à la visite, c'est-à-dire que pour chaque consultation ils reçoivent une rémunération correspondant au travail fourni, à l'exclusion d'un salaire forfaitaire, global et uniforme.

Le forfait, disent les médecins, ou du moins la majorité d'entre eux, c'est la prime donnée au minimum de visites. Car si les cinquante ou soixante médecins affiliés touchent, quoi qu'il advienne, une rémunération fixe annuelle déterminée à tant par tête d'assurés, ils seront incités à diminuer le nombre de leurs visites et le malade en pâtira.

Pour une rougeole, une scarlatine, le médecin le plus consciencieux hésitera à multiplier ses visites. Nécessairement, il les réduira à ce qu'il considérera comme strictement indispensable. Le malade n'aura plus le même sentiment de confiance et de sécurité.

Telles sont donc les trois revendications essentielles du corps médical : Libre choix, contrat collectif, forfait.

Que leur donne le projet ?

Il prescrit le libre choix. Le contrat collectif y est d'autre part prévu d'une façon expresse.

Le seul point sur lequel une divergence subsiste, c'est dans le mode de paiement : le corps médical reçoit satisfaction sur deux points essentiels parce que l'intérêt bien entendu de toute la collectivité semble coïncider avec celui du corps médical, on lui demande de faire une concession sur le troisième. Car le paiement à la visite compromettrait le succès de l'œuvre à réaliser.

Il est en effet une question essentielle, c'est la question financière. Il faut que l'équilibre financier du projet soit assuré de manière indiscutable, avec le minimum d'aléa que comporte toute évaluation à long terme.

Or la partie importante des dépenses que va entraîner l'application de la loi future résulte des frais médicaux et pharmaceutiques. Il est donc indispensable que le chiffre en puisse être calculé avec précision, et on ne peut y parvenir qu'en établissant le forfait.

Peut-être, dans ce but, réclame-t-on du corps médical un sacrifice, au moins temporaire. Mais une expérience prolongée de quelques années est nécessaire pour vérifier si, en fait, les sommes prévues pour soins médicaux et pharmaceutiques constituent, proportionnellement au nombre de visites effectuées, une rémunération satisfaisante. En tous cas, l'aléa se trouve ainsi banni du budget de l'assurance, et c'est pour le succès de la réforme une condition essentielle.

Ce forfait n'est pas fixé arbitrairement. Il est établi de manière à offrir aux médecins des garanties. C'est d'après toutes les statistiques comparées qu'on évaluera le nombre moyen probable de visites, par tête d'assuré, en prévoyant pour chacune d'elles une rémunération raisonnable.



Le forfait global sera payé à la corporation médicale, à l'association ou au syndicat, et c'est ce syndicat ou cette association qui répartira la somme totale ainsi attribuée proportionnellement au nombre de visites faites. Chaque praticien recevra donc une rémunération au prorata des consultations qu'il aura données, et le paiement de ses soins sera fait ainsi à la visite.

La fixité du forfait se trouve d'autre part atténuée. Dans le but de corriger ou même de prévenir les abus, on a prévu le système des tickets modérateurs. Le malade sera obligé de verser ainsi une modique contribution, chaque fois qu'il aura fait appel aux conseils d'un praticien. Ainsi sera-t-il directement et pécuniairement intéressé à éviter les dérangements inutiles, et du même coup, une partie de la rémunération des médecins sera-t-elle payée à la visite.

M. Jean Lerolle. — Je voudrais poser une question : Si j'ai bien compris le système, il consiste essentiellement en ceci : la Caisse d'assurances passe avec le syndicat des médecins un contrat collectif qui fixe à forfait la rémunération à allouer pour les soins donnés aux assurés inscrits à la Caisse. La Caisse ne connaît pas les médecins individuellement, elle ne connaît que le syndicat, et c'est à lui qu'elle verse les sommes fixées par le contrat collectif. Quant aux malades, ils peuvent choisir librement leur médecin, mais seulement parmi les médecins inscrits au syndicat. C'est bien cela ?

M. Cahen-Salvador. — Sans aucun doute.

M. Lerolle. — Alors, j'ai une certaine inquiétude, car si les conditions du contrat collectif ne plaisent pas à la majorité des médecins même syndiqués, ou à certains

d'entre eux, les médecins vont se retirer du syndicat. Qu'est-ce que vous allez alors avoir en face de vous ?

Un syndicat vide d'adhérents. Et, comme les malades ne pourront s'adresser qu'aux médecins syndiqués, ne craignez-vous pas, s'il y a un mécontement du corps médical, de vous trouver devant une impossibilité pratique d'application ?

M. Cahen-Salvador. — Je vais vous répondre immédiatement. En ce qui concerne le mouvement médical syndical, vos craintes sont purement théoriques. Sur vingt mille médecins, environ, qui exercent en France, il y en a treize ou quatorze mille qui, actuellement, sont syndiqués, et la moitié de ceux qui ne le sont pas exercent à Paris. Or les syndicats et les associations professionnels ont un effectif croissant ; on peut prévoir, sans crainte d'erreur, que, d'ici peu de temps, les associations et syndicats grouperont la quasi-unanimité des médecins français. C'est là déjà un point important.

Vous supposez, d'autre part, qu'un syndicat ayant traité avec une Caisse d'assurance, les membres qui ne sont pas satisfaits de cette convention vont se retirer du syndicat qui se trouvera ainsi dégarni. C'est là une hypothèse théorique ; car n'oubliez pas que le syndicat contracte pour l'ensemble de ses membres ; les adhérents sont donc liés par la convention jusqu'au moment où leur démission sera devenue effective. En outre, si, par occurence, l'effectif du syndicat diminuait, la rémunération forfaitaire globale restera la même, chacun des médecins demeurés membres du syndicat arriverait ainsi à toucher des honoraires plus élevés ; ces conditions avantageuses attireraient au syndicat de nouveaux adhérents, et peu à peu l'équilibre se rétablirait.



En tout état de cause, à défaut d'entente avec le syndicat, la Caisse, d'après le projet, a toute liberté pour traiter individuellement avec tel ou tel praticien.

M. Jean Lerolle. — Si je vous ai posé cette question, c'est que je sais les difficultés qu'éprouvent les sociétés de secours mutuels à trouver des médecins pour soigner leurs malades.

M. Cahen-Salvador. — Parce que les rémunérations qu'elles leur assurent sont devenues notoirement insuffisantes.

M. Jean Lerolle. — Voulez-vous me permettre d'exprimer une autre crainte ? Ne redoutez-vous pas que les médecins « arrivés », ceux qui ont déjà une clientèle nombreuse, ne désertent les syndicats pour se soustraire aux charges de la loi d'assurance et que vous n'ayez dans les syndicats, pour soigner les assurés, que les médecins sans clientèle, des débutants sans expérience, ou des médecins sans valeur professionnelle ?

M. Cahen-Salvador. — Supposez qu'au lieu de toucher quinze à vingt mille francs par le jeu régulier du forfait, chaque médecin arrive, avec le bénéfice supplémentaire des tickets modérateurs, et la réduction volontaire du nombre des praticiens concourant à l'application de la loi, à obtenir des honoraires fixes, réguliers de trente mille francs, vous verrez aussitôt un certain nombre de démissionnaires revenir dans le syndicat.

En outre, si le syndicat offre des garanties insuffisantes, ou s'il prétend imposer des conditions excessives, la Caisse pourra toujours traiter individuellement avec certaines personnalités médicales.

J'ajoute que s'il y avait quelque part tentative de grève — et il m'est impossible pour ma part d'envisager une pareille hypothèse, car jamais le corps médical ne se laisserait entraîner à semblable défaillance, — il serait temps alors de faire appel à des mesures exceptionnelles.

M. Albaret. — Il est à craindre, cependant, que l'application de la loi ne donne lieu à de sérieuses difficultés avec le corps médical. Vous vous rappelez, en ce qui concerne l'application de la loi des pensions, le conflit entre le Ministre des Pensions et l'Union des syndicats médicaux. Il ne s'agissait que d'un nombre restreint de mutilés et de malades que devaient soigner les médecins. Lorsqu'il s'agira de l'ensemble de la classe ouvrière, je crains que les conflits ne soient encore plus nombreux et qu'il soit très difficile d'appliquer cette partie de la loi.

M. le Président. — Il faut se rappeler que le contrat collectif a été approuvé par la grande majorité des syndicats.

M. Albaret. — Le Ministre des Pensions avait traité avec l'Union des syndicats médicaux.

M. le Président. — Il n'a pas pu traiter. On parle du cas où la Caisse d'assurance aurait traité avec un syndicat médical et où les membres du syndicat seraient mécontents du traité passé.

Je ne crois pas qu'un syndicat traiterait sans être assuré d'une large majorité.

M. Cahen-Salvador. — Au surplus, le projet appelle une autre législation destinée à le compléter et à lui donner son plein effet : une loi sur l'organisation médicale et hospitalière.

M. Jean Lerolle. — Précisément, vous marquez d'un mot le nœud de la difficulté. Quand le législateur, dans la loi des accidents, a décidé que l'accidenté aurait l'assistance judiciaire, il pouvait être certain que les victimes d'accident ne manqueraient pas d'avocats, d'avoués ou d'huissiers, parce que ces professions sont organisées et qu'aucun de leurs membres ne pouvait se soustraire à l'obligation légale. Ici, vous ne vous trouvez pas en présence de professions organisées corporativement, mais de syndicats libres. Et c'est ce qui motive mes craintes.

M. Cahen-Salvador. — Actuellement, nous vivons encore dans un état inorganique au point de vue hospitalier et médical, et il est grand temps d'y remédier.

M. le Président. — Messieurs, je suis très heureux que le texte du projet de résolution ait appelé un échange de vues sur les secours médicaux et pharmaceutiques. Cet échange de vues aurait été encore plus intéressant si un médecin avait pu y prendre part.

A vrai dire, le considérant en discussion ne tranche aucune de ces questions, il avait pour but de les soulever ; cependant, le dernier considérant contenant une approbation de principe du projet, il était très important que ces principes fussent exposés ; de la sorte, si vous ne les approuvez pas, lorsque le dernier considérant sera mis en délibération, vous pourrez demander des atténuations ou des modifications au texte.

J'arrive à la deuxième partie du paragraphe : « Les « allocations pécunières qui leur sont attribuées doivent

« varier en proportion des salaires qu'ils reçoivent et de « leur contribution aux charges de l'assurance ».

M. BELLOIR. — Si ces allocations varient en proportion des salaires, — comme il est à présumer qu'un jour ou l'autre les salaires baisseront, — cette baisse aura pour conséquence une diminution de classe pour l'assuré. Un assuré d'une classe supérieure, ayant versé ses cotisations en vue d'une allocation future, sera obligé de descendre de classe et, par là, les allocations pour lesquelles il avait cotisé, et sur lesquelles il croyait pouvoir compter, se trouveront diminuées. D'autre part, les ressources sur lesquelles l'Etat croyait, lui aussi, pouvoir compter, vont se trouver également diminuées.

Comment alors résoudre cette situation ?

M. CAHEN-SALVADOR. — En somme, deux préoccupations vous animent. La première est relative à la diminution éventuelle des ressources générales du budget de l'assurance ; la seconde à la diminution des avantages recueillis par l'assuré.

En ce qui concerne le premier point, il est certain que l'équilibre du projet est assuré par l'équivalence des recettes et des dépenses. Or, notez-le bien, c'est précisément au moment où les ressources diminueraient que les charges seraient restreintes, puisque tout le jeu du projet consiste à faire varier les prestations comme les cotisations d'après les salaires.

M. BELLOIR. — Pas pour les retraites.

M. CAHEN-SALVADOR. — Pour les retraites, c'est autre chose ; elles sont établies au moyen d'un compte individuel : tout ce que verse l'assuré est porté à son compte.



M. BELLOIR. — Il y a un chiffre fixé suivant les classes.

M. CAHEN-SALVADOR. — Non point. Il faut différencier à cet égard l'assurance-maladie, l'assurance-invalidité et l'assurance-vieillesse. En cas de maladie, l'assuré touche une allocation correspondante à la classe de salaire à laquelle il appartient et d'après laquelle il a versé sa cotisation.

En ce qui concerne la pension d'invalidité et de vieillesse, elle est calculée au prorata du nombre d'années, de mois et de jours de versement pendant lesquels l'intéressé aura cotisé.

Quand on parle de cinq cents francs ou de trois mille francs de retraites, il s'agit du minimum garanti correspondant à la classe de salaires à laquelle l'intéressé a appartenu.

En réalité, d'ailleurs, l'ouvrier aura, au cours de sa carrière de salaire, appartenu à des classes successives et, pour chaque période considérée, on décomptera sa pension d'après la classe pour laquelle il aura effectivement cotisé. Il y a donc corrélation étroite entre les versements faits et les prestations reçues. Prenez, par exemple, le cas d'un ouvrier qui aura successivement touché un salaire annuel de douze cents francs, pendant dix ans, puis de trois mille francs les dix années suivantes, et, enfin, de cinq mille francs les dix dernières années. Il versera donc pendant les mêmes périodes les cotisations afférentes aux salaires de douze cents francs, puis de trois mille francs et, enfin, de cinq mille francs.

Il touchera la rente correspondante à ces divers versements. Et pour savoir quel sera le minimum de retraite qui lui sera garanti, il faudra additionner 10 trentièmes

de cinq cents francs, dix trentièmes de neuf cents francs, et dix trentièmes de douze cents francs.

Tandis qu'il y a ainsi correspondance étroite entre les versements et les droits, en ce qui concerne l'invalidité et la vieillesse ; pour la maladie, au contraire, on applique le principe de la répartition, ce que, d'un mot qui fait image, on peut définir l'abonnement à l'année.

M. le Président. — Vous faites la moyenne proportionnelle.

M. Cahen-Salvador. — Avec cette différence que les conséquences varient suivant qu'on a cotisé dans les basses classes au début ou à la fin de sa carrière.

M. le Président. — Si on prend la moyenne proportionnelle.

M. Cahen-Salvador. — Elle sera la même.

M. le Président. — Mais les intérêts des sommes qu'on aura versées sont très différents.

M. Cahen-Salvador. — On ne peut changer la carrière du salarié.

M. le Président. — Je crois que pour la vieillesse la question se trouve liquidée, mais il y a la question invalidité.

Un ouvrier a versé un maximum pendant quatre ans, la cinquième année il a une baisse de salaire de 20 % et il tombe malade juste à ce moment-là.

M. Cahen-Salvador. — C'est la question qui doit, en effet, retenir spécialement l'attention.

M. le Président. — Cet ouvrier paie une cotisation



forte pendant 4 ans, puis les salaires baissent, il descend de classe, il est malade et invalide, il va donc avoir une rente invalidité calculée sur la dernière classe, alors qu'il a fait au début un effort considérable, n'y aurait-il pas de sa part une certaine acrimonie ? Il pourrait dire : J'ai payé très cher et je n'ai qu'une rente calculée sur le plus bas de mes salaires.

M. Cahen-Salvador. — Non, la rente sera calculée sur toute la carrière ; ce n'est que lorsqu'il s'agit de maladie de six mois à cinq ans que le calcul est fait sur la classe du dernier salaire. Au bout de cinq ans, les versements que l'ouvrier aura faits pour sa retraite seront reversés à la caisse invalidité : il aura donc droit déjà à tout le produit de ses versements personnels ; puis on fera, par le système que je vous ai exposé, le calcul du minimum garanti auquel il a droit. C'est la différence entre l'un et l'autre chiffre qui constituera la participation de la Caisse et de l'Etat.

M. le Président. — Nous allons maintenant aborder la discussion du considérant suivant :

« Considérant, d'autre part, que le fonctionnement
« des Assurances sociales doit être effectué par des
« caisses autonomes mutualistes, patronales, syndicales
« ou régionales, dont la diversité répond à tous les
« besoins et entre lesquelles les assurés doivent pouvoir
« exercer leur libre choix ».

J'ai reçu une lettre de M. Verne qui demande une rectification qui n'est que de forme en réalité ; il propose d'ajouter au mot syndicales les mots patronales et ouvrières ; c'est bien le sens, en effet. Le texte serait donc ainsi rédigé : Caisses autonomes, mutualistes,

patronales et régionales, syndicales patronales et ouvrières. Pour éviter la répétition du mot patronales, il suffirait de remplacer le premier patronales par : Caisses d'établissement.

M. le Président. — Quelqu'un demande-t-il la parole? C'est là une grosse question.

M. Albaret. — Voulez-vous me permettre de faire une objection et de demander un renseignement à M. le Rapporteur ? Au point de vue mutualiste, il y aurait beaucoup d'objections à faire à ce projet. Elles ont été exposées déjà dans divers congrès, notamment à Lyon, à Lille et à Paris, je ne veux pas les reprendre, mais sur un point je voudrais être renseigné. On a laissé entendre qu'il y avait égalité absolue entre toutes les Caisses et que les assurés doivent avoir le libre choix. Pour pouvoir exercer ce libre choix il faudrait que les Caisses offrissent les mêmes avantages, ce qui n'est pas puisque les Caisses mutualistes ne sont pas autorisées à faire la retraite-invalidité.

Il y aura, de ce fait, une très grosse infériorité pour les Caisses mutualistes, et les assurés seront naturellement portés à donner leur adhésion aux Caisses qui leur donneront l'ensemble des avantages prévus par la loi.

Il est regrettable que cette disposition puisse amener la disparition des Sociétés de secours mutuels qui ont fait pourtant œuvre utile jusqu'ici.

M. Cahen-Salvador. — Je vous réponds immédiatement. Il est exact que le projet ne prévoit pas la possibilité pour les Caisses mutualistes, patronales ou syndicales de faire l'assurance-invalidité.

La plupart des dirigeants de la Mutualité considèrent



en effet que les mutualités doivent limiter leur effort à l'assurance-maladie et ne pas se charger de l'assurance-invalidité, risque qui comporte de gros aléas : seules des Caisses extrêmement puissantes, à effectif nombreux, peuvent être en mesure d'en assumer la charge. Autoriser les petites caisses à faire cette assurance, c'est les inciter à se lancer dans l'inconnu et à compromettre les heureux effets de leur activité.

Je me hâte d'ajouter que si le Parlement estime au contraire opportun d'admettre les caisses mutualistes à faire l'assurance-invalidité, les bases du projet n'en seront en rien modifiées.

M. Hubert. — Je voudrais présenter, précisément au sujet de ce considérant, quelques observations au nom de M. Robert Pinot.

Il existe à l'heure actuelle, dans un grand nombre d'entreprises industrielles, des organisations d'œuvres sociales, organisations médicales, sociétés de secours mutuels qui répondent, partiellement au moins, aux différentes fins que se propose la loi d'assurances sociales.

Certaines organisations industrielles possèdent des hôpitaux qu'elles ont créés et équipés à leurs frais, il en est qui ont assuré à leurs ouvriers des secours médicaux et pharmaceutiques, il en est d'autres qui ont des sociétés de secours mutuels auxquelles elles participent financièrement.

Je demanderai donc à M. le Rapporteur de bien vouloir dire ce que deviendront, avec le vote du projet de loi, les organisations existantes. Et la question, je me hâte d'ajouter, me paraît d'autant plus intéressante, qu'elle touche un des côtés moraux du problème, qui est le suivant :

Une loi d'ordre social ne vit, ne s'acclimate, qu'autant qu'elle répond, en définitive, à des sentiments vifs et précis.

L'exemple de l'Alsace est typique : la législation a pris des racines profondes précisément parce qu'elle a trouvé un terrain tout préparé. Les œuvres, dans un grand nombre de cas, datent d'au moins un siècle. Au moment où la loi est intervenue, il existait des sentiments collectifs qui en ont favorisé le succès et ont assuré son rendement. En France, évidemment, nous ne trouvons rien de semblable à ce qui existait en Alsace au moment où les lois d'assurance sociale sont entrées en vigueur ; mais il y a pourtant des commencements, les sociétés mutualistes sont en grand nombre et les associations patronales ont pris des initiatives qui méritent de retenir l'attention.

Elles offrent en outre cet intérêt qu'elles ont contribué non seulement à développer le sentiment de la solidarité sociale, mais aussi, dans une certaine mesure, à assurer la paix sociale.

Une loi comme celle-ci doit être envisagée, à mon sens, non seulement comme étant destinée à améliorer les situations des travailleurs, mais aussi comme une loi de pacification.

J'estime que des organisations comme celles que je signale, — et je songe tout particulièrement aux Caisses des entreprises industrielles — présentent le plus grand intérêt et répondent aux préoccupations des mutualistes. Je me demande alors si le vote du projet, tel qu'il est présenté, n'aura pas pour effet de compromettre ces institutions.

M. Cahen-Salvador. — Je tiens immédiatement à calmer vos appréhensions. Le projet est conçu dans l'esprit le plus libéral et il assure la plus grande liberté à toutes les institutions existantes ou à créer dans la sphère des assurances sociales.



Vous parlez plus spécialement des institutions patronales, des organisations créées par de grands syndicats patronaux.

On connaît et on encourage le développement de ces institutions. On n'entend en aucune manière y porter atteinte ; bien au contraire : les organisations existantes, qu'elles soient patronales, mutualistes, syndicales, ne peuvent que servir l'idée, la propager. Certaines constituent même des exemples dont on peut tirer profit.

Mais l'obligation a pour effet de rétablir l'égalité ; il faut que les bons patrons, — si vous voulez bien me permettre cette expression, — ne paient pas pour les mauvais et ne soient pas les seuls à supporter des sacrifices. Au point de vue industriel, la charge sociale doit être la même pour tous, sinon, on fausse les lois de la libre concurrence, et on favorise indirectement les entreprises qui ne font aucune part aux charges sociales.

Aussi demande-t-on à toutes ces institutions, quelles qu'elles soient, ou patronales ou ouvrières, d'établir à la base des cotisations minima, étant entendu que ces cotisations donnent droit à des prestations minima.

Si les institutions dont vous parlez, — patronales ou syndicales, — se mettent toutes en mesure de se conformer à ces règles, l'assuré, librement, pourra y adhérer et elles rempliront ainsi le rôle d'organismes légaux.

La plus grande liberté est donc laissée aux institutions patronales. Les seules précautions prises dans le projet à leur égard ne sont inspirées que par le double souci de la moralité publique et de la sauvegarde des droits des assurés.

Les caisses patronales ou d'établissement auront donc pour obligation de percevoir les cotisations et d'assurer les prestations minima prévues dans le projet. Elles pourront porter plus loin leur action et s'attirer ainsi une clientèle nombreuse ; elles pourront prévoir des avantages supplémentaires, soit que l'entreprise industrielle en fasse tous les frais, soit qu'elle demande pour y pourvoir une participation volontaire aux ouvriers.

M. Hubert. — Il y a certaines de ces institutions dont l'importance me paraît menacée, exemple les hôpitaux créés par les entreprises industrielles. Il est à présumer qu'elles ne supporteront pas cette charge supplémentaire avec toutes celles qui leur incomberont du fait du projet de loi.

M. Cahen-Salvador. — Vous supposez que l'entreprise renoncera à certains services en raison des charges nouvelles qui lui incomberont.

Cependant, il y a des circonstances où celui que vous appelez le bon patron sera disposé à faire des sacrifices pour s'attacher son personnel.

M. Hubert. — Je comprends bien ; mais je crains que ces sacrifices, il ne les fasse pas parce qu'il sera soumis à une loi d'égalité.

M. Cahen-Salvador. — Mais cette loi d'égalité est une loi d'obligations minimum. On prévoit même qu'il peut subordonner ces avantages à une durée d'ancienneté de service dans l'industrie.

M. Capitan. — Il ne faut pas que ce soit la crainte que quelques établissements abandonnent leurs œuvres qui nous fasse rejeter un projet qui vise au bien-être de la totalité des ouvriers.



Autre observation : Je ne comprends pas comment un ouvrier affilié à une caisse d'établissement et qui la quitte pourra trouver l'équivalent du jour au lendemain. A la suite d'une grève un ouvrier est renvoyé ou bien il abandonne lui-même l'établissement qui avait créé une caisse d'assurance contre la maladie, il entre chez un autre patron où il n'y a rien de semblable, comment va-t-il pouvoir retrouver sa sécurité dans ce nouvel établissement ? A quel groupe s'associera-t-il ?

Enfin, dernière observation, je trouve que le paragraphe est trop large, en ce qu'il paraît viser aussi bien l'assurance-invalidité que l'assurance-maladie. Il laisse croire par là que l'invalidité peut être faite, non seulement par des caisses autonomes, mais par des mutualités et des syndicats.

Ceux qui connaissent la mutualité sont d'accord pour dire qu'il n'y a aucun intérêt à lancer les petites sociétés mutuelles, à les jeter dans la voie de l'assurance-invalidité.

Il est bon que chaque association reste dans son domaine propre. Le domaine propre de la mutualité, c'est la maladie.

M. le Rapporteur a dit très bien que l'assurance-invalidité exige de très gros efforts financiers et surtout la réunion d'un très grand nombre d'adhérents. La plupart de nos sociétés de secours mutuels n'ont pas cent membres. Elles sont incapables d'organiser des caisses d'assurances-invalidité et je crois qu'on les jetterait dans une impasse en les y obligeant.

Dès lors ne serait-il pas mieux de préciser notre considérant et de distinguer entre l'assurance-maladie et l'assurance-invalidité et de dire franchement ce que nous

pensons en ce qui concerne l'assurance-invalidité : qu'elle ne peut fonctionner qu'avec l'organisation de grands groupements d'assurés.

M. Albaret. — Les Caisses de retraites de la loi de 1910 sur les Retraites paysannes et ouvrières accordaient des majorations de retraites à leurs adhérents.

Est-ce que le projet prévoit que, dans l'avenir, ces Caisses pourront continuer à leur accorder ces majorations ?

M. Cahen-Salvador. — Le projet des Assurances sociales englobe les Caisses de la loi de 1910.

Si vous voulez bien me le permettre, je vais d'abord répondre aux questions qui m'ont été posées.

Deux points ont préoccupé M. Capitan. En premier lieu, le cas de l'ouvrier changeant d'établissement. En réalité, ce dernier pourra continuer son assurance dans une autre caisse. Il est d'office inscrit à la Caisse régionale, à moins qu'il ne déclare s'affilier à une autre caisse. L'assuré qui par exemple quittera Grenoble pour aller travailler à Lyon, sera inscrit à la Caisse régionale de Lyon, à moins qu'il n'adhère à une autre Caisse, à une mutualité, à une Caisse patronale lyonnaise. Aucune interruption dans ses versements. Aucune entrave au développement normal de ses assurances.

M. le Président. — Quelle est la Caisse qui recueille toutes les cotisations ?

M. Cahen-Salvador. — La Caisse régionale.

Pour l'autre point soulevé par M. Capitan, j'ai déjà dit les raisons pour lesquelles le projet avait écarté les Caisses mutualistes du fonctionnement de l'assurance-



invalidité. C'est à la demande de mutualistes autorisés que l'on a écarté de la mutualité les aléas de cette assurance.

Vous avez dit bien mieux que moi, Monsieur Capitan, ce que vous pensez de ces risques ; c'est exactement la pensée qui a inspiré le projet.

M. Capitan. — Je me suis hâté d'ajouter qu'au point de vue fonctionnement cela ne changeait rien.

M. le Président. — Il faut d'abord vider la question de fond, nous arrêterons la rédaction après. Il y a trois solutions : ou réserver aux Caisses régionales le risque-invalidité ou permettre à certaines Caisses groupant dix mille membres par exemple, de faire l'assurance-invalidité, ou encore laisser toutes les Caisses, quelles qu'elles soient, couvrir le risque-invalidité.

M. Cahen-Salvador. — Je me permettrai de demander qu'on écarte la troisième solution. Il est impossible de ne pas prévoir certaines conditions, certaines garanties d'effectif pour le fonctionnement de l'assurance-invalidité.

Un membre. — Je me permettrai d'ajouter un mot. Au point de vue du projet, il n'y a peut-être rien à répondre ; il serait, en effet, très difficile aux sociétés de secours mutuels de faire l'invalidité ; mais il reste établi que le projet de loi mettra en très grand danger les sociétés existantes, en raison de l'infériorité auxquelles ils les condamnera.

M. Cahen-Salvador. — Voulez-vous me permettre de répondre ? La Mutualité verra son activité se répandre

et son rôle grandir, après le vote de la loi sur les assurances sociales. Peu importe à son développement qu'elle fasse ou non l'assurance-invalidité. Son champ d'action sera en tous cas suffisamment vaste. L'essentiel est de lui éviter des imprudences, d'épargner ses forces pour les concentrer sur la tâche qu'elle peut assumer et remplir avec un grand profit pour vous.

Les Caisses mutualistes auront une avance sur toutes les autres, parce qu'elles bénéficieront de l'expérience acquise : la mutualité groupe actuellement huit cent millions de capitaux, qui permettront d'accroître les avantages consentis à ses adhérents ; grâce à sa vigilante administration, elle saura en outre faire de prudentes économies qui en augmenteront encore les effets.

Un membre. — Théoriquement vous avez raison, mais, pratiquement, les personnes sollicitées d'adhérer à une de ces Caisses se diront : Celle-ci m'offre la triple assurance : maladie, invalidité et vieillesse, et cette autre ne m'offre que l'assurance-maladie, et elles donneront leur adhésion à celle qui leur offrira la triple assurance.

M. Cahen-Salvador. — Vous auriez raison si la dualité ou l'existence d'une triple institution devait entraîner pour l'assuré un supplément, si faible soit-il, de formalités ; mais il n'en est rien.

D'après le projet, quelle que soit l'institution à laquelle l'intéressé adhère, les cotisations sont prélevées intégralement par le patron et versées à une caisse unique. C'est celle-ci qui, à la demande de l'assuré, reversera à la Caisse choisie par lui la part de cotisation qui lui revient.

Les Caisses mutualistes, si elles savent s'organiser en vue de l'action, s'emploieront à assurer des avantages supplémentaires à leurs adhérents. Ce sera la meilleure propagande en faveur de la mutualité.



M. le Président. — Nous avons donc à choisir entre deux systèmes. Ou bien vous êtes d'avis que toutes les Caisses soient autorisées à faire l'assurance-invalidité, et alors il faut le dire et préciser dans le texte que, notamment en ce qui concerne l'invalidité, l'assurance peut être faite par toute institution, à la condition expresse qu'elle groupe un nombre d'adhérents assez grand pour que la Caisse soit viable. Ou vous êtes d'avis de réserver l'assurance-invalidité aux Caisses régionales, et il faut le dire également dans le texte.

Quels sont ceux qui sont d'avis de réserver l'assurance-invalidité aux Caisses régionales ?

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Il résulte donc du vote que l'assemblée n'est pas d'avis de réserver l'assurance-invalidité aux Caisses régionales. Je propose donc la rédaction suivante : « que, notamment, en ce qui concerne l'invalidité, elle peut être faite par toute institution, à la condition expresse que cette institution groupe un nombre assez grand d'adhérents pour que la Caisse soit viable. »

Je crois qu'il est bon, en effet, d'admettre toute Caisse à faire l'assurance-invalidité, à condition qu'elle groupe un nombre suffisant d'adhérents.

M. le Président. — Je relis une dernière fois : « que,
« notamment, en ce qui concerne l'invalidité, elle peut
« être faite par toute institution, à la condition expresse
« qu'elle groupe un nombre d'adhérents assez grand
« pour que la Caisse soit viable financièrement ».

Dernier considérant : « Que le projet de loi déposé

7

« par le Gouvernement s'inspire des principes ci-dessus « rappelés, l'Association déclare y donner sa pleine et « entière adhésion et demande instamment au Parle- « ment d'assurer, aussi rapidement que possible, le vote « d'une réforme impatiemment attendue par tous les « travailleurs de France ».

Peut-être que les mots : pleine et entière sont un peu abolus, étant donné que chacun peut avoir un détail à réserver.

M. Hubert. — Je m'excuse de reprendre encore la parole. Sur ce point j'ai à présenter certaines observations, non pas pour offrir matière à discusion : elle serait impossible ou à peu près, mais pour formuler des réserves ; et, précisément, vous m'y invitez presque vous-même, en signalant que les mots : pleine et entière sont un peu longs.

Non seulement, en effet, le projet de loi procède des principes qui ont été discutés ici, mais encore il repose sur un ensemble de calculs, de recherches expérimentales, si je puis dire, et mathématiques, sur lesquels l'Association ne s'est pas prononcée et n'avait pas à se prononcer. Enfin, il comporte une série de dispositions techniques, fixation des cotisations, des prestations, etc., sur lesquelles l'Association n'a pas davantage fait connaître son avis.

Il me semble donc que de dire : sa pleine et entière adhésion, dépasse la discussion de principes qui a eu lieu. D'autant plus qu'il y a encore ces mots : aussi rapidement que possible.

Ceci amène la réserve que je voulais formuler et qui est la suivante : Le projet de loi demande de gros sacrifices à la classe ouvrière, il demande un lourd prélèvement sur le salaire, auquel elle n'est pas habituée et qui risque de soulever des protestations. Le projet demande également une part aux patrons et une part à l'Etat. Or, on peut se demander si les finances de l'Etat sont en état de supporter ces charges, d'autant que la diminution des salaires risque de les rendre de plus en plus lourdes ; enfin, en présence de la situation industrielle générale, il est nécessaire d'émettre toutes réserves sur la possibilité, pour la production, d'accepter les charges nouvelles qu'on veut lui imposer.



C'est pourquoi il me semble qu'il serait préférable de modifier la formule : aussi rapidement que possible, et mettre : aussi rapidement que le relèvement économique du pays le permettra.

M. le Président. — C'est la même chose ; c'est peut-être un peu plus précis. Je propose de supprimer : pleine et entière, et dire seulement que l'Association déclare y donner son adhésion.

Je crois qu'en réalité la réforme est impatiemment attendue par tous les travailleurs de France ; ils ont été hostiles très nettement à une réforme qui ne visait que l'assurance-vieillesse, mais ils s'intéresent, au contraire, à l'assurance-maladie et à l'assurance-invalidité, c'est-à-dire à l'assurance qui les garantira contre les risques qui les menacent journellement. L'assurance-vieillesse n'intéresse, en fait, que les gens qui ont soixante ans. Les autres pensent qu'ils ont peu de chance de vivre après soixante ans. Ils ont tort, les statistiques le prouvent ; mais le fait est là, qu'il faut bien reconnaître, Au contraire, je le répète, l'assurance-invalidité est populaire.

Par conséquent le mot : « attendue » est tout à fait exact et j'en demande le maintien.

Je relis le dernier considérant et vais le mettre aux voix.

« Considérant que le projet de loi déposé par le Gou-
« vernement s'inspire des principes ci-dessus rappelés,
« l'Association déclare y donner son adhésion et
« demande instamment au Parlement d'assurer le vote
« d'une réforme impatiemment attendue par tous les
« travailleurs de France. »

Il n'y a pas d'opposition. — Adopté.

Ce vœu correspond bien, je crois, au sentiment de l'assemblée qui désire que cette loi soit votée le plus vite possible.

Au fond, M. Hubert n'a pas de craintes à avoir : ce plus vite possible sera toujours un temps assez long.

M. Hubert. — Je suis le premier à désirer que ce « plus vite possible » soit aussi rapproché que possible, car il signifiera que le relèvement économique du pays est chose définitivement acquise.

M. le Président. — Maintenant, Messieurs, la séance est levée.

---

# TEXTE DES VŒUX ADOPTÉS

---

Considérant qu'il est urgent de doter la France d'une législation générale sur les Assurances sociales, destinée à protéger les travailleurs contre les conséquences de la vieillesse, de l'invalidité et de la maladie ;

Que cette législation doit, pour être efficace, être basée sur le principe d'obligation et de solidarité ;

Considérant qu'il est juste que les employeurs et les salariés contribuent aux charges de l'assurance et que l'Etat réserve son concours financier pour seconder l'effort des petits salariés ou des ouvriers chargés de famille ;

Qu'il paraît opportun d'admettre actuellement, dans les conditions du projet, une égale participation des patrons et des ouvriers ;

Que si les secours médicaux et pharmaceutiques doivent être indistinctement donnés à tous les travailleurs malades et invalides, les allocations pécuniaires qui leur sont attribuées doivent varier en proportion des salaires qu'ils reçoivent et de leur contribution aux charges de l'assurance ;

Considérant, d'autre part, que le fonctionnement des Assurances sociales doit être effectué par des Caisses autonomes : régionales, d'entreprise, mutualistes, syndicales (patronales et ouvrières), dont la diversité répond à tous les besoins, et entre lesquelles les assurés doivent pouvoir exercer leur libre choix ;

Qu'il est indispensable pour réserver la liberté des

intéressés de donner à ces caisses les mêmes prérogatives et leur imposer les mêmes obligations ;

Que notamment en ce qui concerne l'assurance-invalidité elle peut être faite par toute institution à la condition que cette institution groupe un nombre de membres assez grand pour qu'elle soit techniquement viable ;

Considérant que le projet de loi déposé par le Gouvernement s'inspire des principes ci-dessus rappelés, l'Association déclare y donner son adhésion et demande instamment au Parlement d'assurer le vote d'une réforme impatiemment attendue par tous les travailleurs de France.

# TABLE DES MATIÈRES

## SÉANCE DU 25 MAI 1921



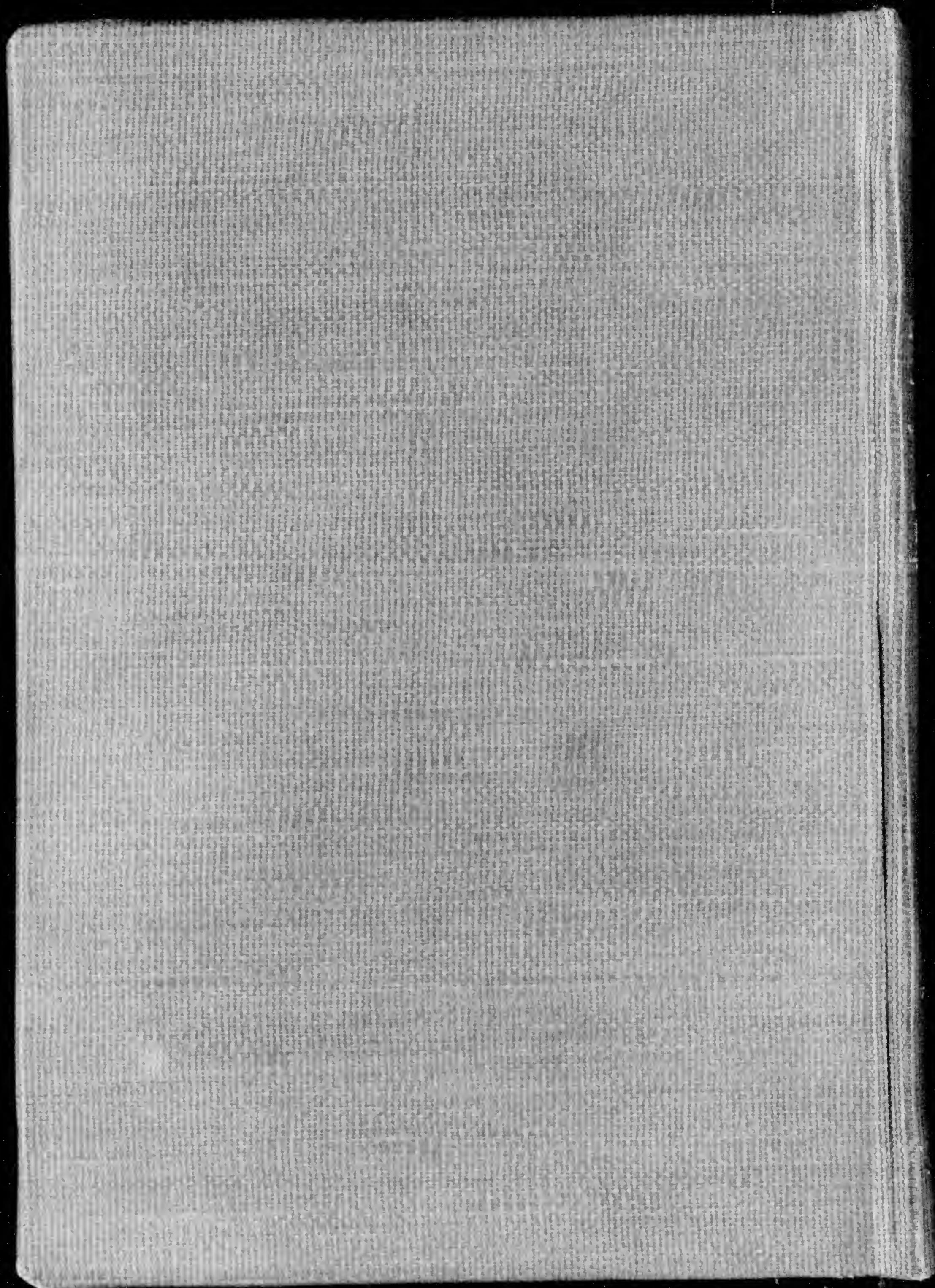
## SÉANCE DU 22 JUIN 1921

## SÉANCE DU 20 JUILLET 1921






COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
0041436610



END OF
TITLE